مشاهد

من على كرسى الطبيب النفسى

للدكتور: خليل فاضل

مشاهد
من على كرسى الطبيب النفسى

٢



مهرجان القراءة للجميع ٢٠٠٣

مكتبة الأسرة

برعاية السيدة سوزان مبارك

(سلسلة الأعمال العلمية)

إشراف: حسان كمال

مشاهد
من على كرسي الطبيب النفسي
للدكتور: خليل فاضل

تصميم الغلاف
والإشراف الفني:
الفنان: محمود الهندي
الإخراج الفني والتنفيذ:
صبري عبدالواحد
الإشراف الطباعي:
محمود عبدالمجيد
المشرف العام:
د. سمير سرحان

الجهات المشاركة:
جمعية الرعاية المتكاملة المركزية
وزارة الثقافة
وزارة الإعلام
وزارة التربية والتعليم
وزارة التنمية المحلية
وزارة الشباب
التنفيذ: هيئة الكتاب

على سبيل التقديم:

لا سبيل أمامنا للتقدم والرقى وملاحقة العصر إلاّ بالمزيد من المعرفة الإنسانية.. نور يهدينا إلى الطريق الصحيح، ولأن مكتبة الأسرة أصبحت أهم زهور حدائق المعرفة تتنسم عطرها ربيعًا للثقافة المصرية الأصيلة.. فإننا قطعنا على أنفسنا عهدًا ووعدًا ليس لنا إلا الوفاء به لتثمر شجرة المعرفة عطاءً للأسرة المصرية.

د. سمير سرحان

هذه المشاهد واقعية، لكنها محورة ومطوعة بحيث لا تمت للواقع الشخصى لأى من الأشخاص الذين يعيشون بيننا بأية صلة. ومن ثم هى اعترافات حقيقية ننقلها للقارىء بأمانة دون أن نكسر حاجز الثقة الأصيل بين الطبيب والمريض.

القاهرة ٢٠٠٢

إهـداء ...

إلى روح الرجل الذى علمنى القراءة والكتابة وتذوق الفن ......

إلى أبى ... محمد فاضل خليل

المؤلف فى سطور

- د. خليل محمد فاضل
- مواليد القاهرة ١٩٤٨
- استشارى الطب النفسى، خبرة ١٧ سنة فى أوروبا (انجلترا - ويلز - ايرلندا - اسكتلندا). أربع سنوات فى مصر، و٧ سنوات فى الخليج.
- مستشار مؤسسة كاريتاس العالمية - مصر - مشروع علاج الادمان.
- يكتب للصحافة العربية منذ العام ١٩٧١ فى شتى المجالات الأدبية، النقدية والعلمية.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة من جامعة عين شمس - القاهرة.
- عضو الكلية الملكية للطب النفسى - لندن.
- زميل الأكاديمية الأمريكية لطب النفس والجسد.
- ساهم فى تبسيط العلوم، النفسية منها تحديدا من خلال الإعلام المرئى، المذاع، والمكتوب.

- عضو مركز الدراسات النفسية فى لبنان، وعضو الهيئة الاستشارية لمجلة الثقافة النفسية العربية.
- كتب أسبوعيا فى مجلة «روزاليوسف» القاهرة (٢٠٠٠ - ٢٠٠١).
- شارك ببحوثه المجتمعية فى عدد من المؤتمرات الدولية.
- مهتم بشئون الهجرة والمهاجرين، كتب سلسلة مقالات ورؤى فى هذا الشأن فى صحيفة «الأهرام» القاهرية، ويكتب حاليا فى أسبوعيات أهرام الجمعة وفى صفحة قضايا وآراء.
- حاضر فى قاعة الكوفة فى لندن بدعوة من النادى العربى فى المملكة المتحدة عن سيكولوجية العنف السياسى، وعن السينما والسياسة والجنون.
- أخرج عنه خيرى بشارة الفيلم التسجيلى (طبيب فى الأرياف) العام ١٩٧٥، حصل الفيلم على عدة جوائز محلية وعالمية، أهمها جائزة جمعية الفيلم والمركز الكاثوليكى فى القاهرة، واتحاد الشبيبة العالمى فى مهرجان ليبزج ١٩٧٦.
- موقعه على الإنترنت www. drfadel.com
- البريد الالكترونى knfadel @menanet.net

كتب أخرى للمؤلف

١ - «أعصابك بين التوتر.. وكيفية تهدئتها» - الهيئة العامة للثقافة - ليبيا - ١٩٧٧.

٢ - «الصحة النفسية للأسرة» الدار السعودية للنشر والتوزيع - جدة - ١٩٨٧.

٣ - «الطير يهاجر إلى كون سرمدى» مجموعة قصص قصيرة - الهيئة العامة للكتاب - مصر - ١٩٨٦.

٤ - «كيف تتغلب + تتغلبين على التوتر» - مع كاسيت - الدار المصرية للنشر والتوزيع - قبرص - ١٩٨٩.

٥ - «كيف تقوى ذاكرتك وتجتاز الاختبار» - مع كاسيت - الدار المصرية للنشر والتوزيع - قبرص - ١٩٨٩.

٦ - «كيف تتوقف عن التدخين» - مع كاسيت - الدار المصرية للنشر والتوزيع - قبرص - ١٩٨٩.

٧ - «كل ما يجب أن تعرفه عن الصرع» - الدار العربية - قطر - ١٩٩٠.

٨ - «سيكولوجية الإرهاب السياسى» إصدار خاص - القاهرة - ١٩٩١ - (حقق توزيعا جيدا فى المنطقة العربية - أوروبا) كتبت عنه معظم المجلات والصحف العربية اليومية والمتخصصة.

٩ - «البنت والنورس» - مجموعة قصصية قصيرة - إصدار خاص - القاهرة - ١٩٩٢.

١٠ - فصل فى كتاب بالانجليزية صادر عن دار آشجوت - انجلترا - ١٩٩٧ - عن «تطوير الصحة العقلية».

١١ - «الاضطراب الجنسى - الأبعاد النفسية لدى الرجل والمرأة» - دار الهلال - كتاب الهلال الطبى - القاهرة - ابريل ٢٠٠٢.

الفهـرس

الفصل الثانى : حالات نادرة وغريبة

الفصل الثالث : النفس والعنف والجريمة

الفصل الرابع: حالات الموت والاقتراب منه

الفصل الخامس: حالات إنسانية عامة

الأهداف العامة للكتاب

التعليم، التنوير والتثقيف فى مجال الصحة النفسية، تقديم المعرفة الصحية والمعلومة الصحيحة لإضطرابات بعينها، التشخيص من خلال سرد دقيق مع التشخيص الفارق للوعى والإدراك للمتخصصين ولغيرهم. رصد ظواهر نفسية واجتماعية ذات أهمية عصرية كالعنف والزواج، الاقتراب من الموت، الألم، الجنون، العقل، الإبداع. تبسيط طب النفس وعلومها دون تسطيح أو إختزال. الإبحار فى مختلف الحالات والحكايات وكأنك تعيشها. نزع الغموض عن الأعراض وإزاحة الخوف والرهبة، إدخال الثقة والتمكن والقدرة على التعامل مع مصابين من داخل الأسرة أو من خارجها. نزع الحساسية التقليدية للمضطربين نفسيا. الفهم الواعى للإرشاد النفسى والمجتمعى من أجل الوقاية وحسن التصرف عند المواجهة. الوصول إلى حلول علمية دون تعقيد.

خطة الكتاب

يخطط الكتاب للمعرفة من خلال البوح الإنسانى والمعلومة النفسية، فيتنقل بين حالات عادية معروفة تشخيصيا، وبين حالات حدثت، رصدت ونشرت عالميا. ومن ثم قسمها المؤلف إلى خمسة فصول تبعا لتوجهها وليس ليافطتها العلمية من أجل توليد المعرفة بشكل أكبر.

من خلال الرصد الدقيق للتاريخ الحياتى والمرضى، ومن تفسير أخبار الناس بشكل دقيق، ثم بتأمل الحالة الإنسانية العامة من خلال محاور ثلاثة: المحور البيولوجى أو الجسدى أو المخ والجهاز العصبى وكيمياء كل هذا، المحور الاجتماعى بكل ما يكتنفه من صراعات واتجاهات، والمحور النفسى بكل آلياته وتوتراته وتأرجحه بين مساحتى العقل المتوتر والجنون الفعلى: المؤقت والمزمن - المبدع والمرضى. وهكذا تسير خطة الكتاب من أجل هدف واحد هو شرح النفس فى حالتها المتحيرة، وفى لوعتها المرتبكة من أجل صحة نفسية وقائية من خلال الفهم العميق والمعرفة الحقة.

الأهداف النوعية

- **يهدف الفصل الأول (حالات أثرت فيها النفس على البدن والجسد علـى الذهـن)، إلى شـرح فلسفـة تأثـر العقل بالجسـد، والجسـد** بالذهن، والتأكيد على أنهما بالفعل ليسا شيئين منفصلين، وذلك من خلال حالات (صرع صدغى - صداع - فقدان الشهية العصبى - الإكتئاب المرتبط بآلام الظهر - الشلل الهستيرى).

- **الفصل الثانى (حالات نادرة وغريبة)**: يوضح للقارىء آليات الأعراض والاضطرابات المحيرة، مثل نزع شعر الرأس بشكل قهرى وسواسى، وحالة عشق الإنسان لأن يكون مريضًا عقليا أو بدنيا، الهدف هنا هو تفسير وشرح كل ما يجول فى النفس البشرية من خلال ظواهر مثل هوس عشق المشاهير والغيرة القاتلة وكيفية علاج كل ذلك.

- **الفصل الثالث (النفس والعنف والجريمة)**: يخوض فى ارتباط شهوة القتل، العنف، بالحياة، محللا حالات تناولتها الصحافة المحلية والعالمية مثل جريمة الأولاد الذين قتلوا زملاءهم فى «كولارادو» فى أمريكا ومذبحة مدرسة «دنبلين» فى اسكتلندا. ولأن ظاهرة العنف الذى ينتهى أو لا ينتهى بالقتل، لم تزل محيرة على المستوى الاجتماعى والنفسى والبيولوجى، فإن الهدف النوعى الأساسى لهذا الفصل هو محاولة شرح هذا الأمر ورؤيته بشكل علمى.

● **الفصل الرابع: (حالات الموت والإقتراب منه):** تتناول الموت إختيارًا أو انتحارا بشكل أو بآخر، مفسرين ذلك الشعور الغريب الذى يكتنف الإنسان وهو مقدم عليه، وكأنه يختبر الحياة ويختبر الموت فى آن واحد. تلك اللحظات التى يقترب منها أناس كثيرون سواء أثناء خضوعهم لعمليات حرجة أو لتعرضهم لحوادث أليمة، لحظات حساسة تعتمل فيها كوامن وآليات عند شرحها يتفهم القارئ أمور شتى تتعلق بحياته وبموته، بهويته وكينونته.

● **الفصل الخامس والأخير (حالات إنسانية عامة) :** نورد فيها أمور تتعلق بالعلاقات الإنسانية بين البنت وأبيها، وبين الزوجة وزوجها، والأم وجنينها، كما نوضح الأمر أكثر بتناول حالة عامة للأميرة ديانا وتعبها النفسى. تلك الحالات عند تفصيلها وتحليلها تمكن القارىء العام والمتخصص من تأمل النفس فى حيرتها ولوعتها وهذا يمكنه أن يعى ويستبطن، يتوهج ويستفيد فى حياته الخاصة.

محتويات الكتاب

الفصل الخامس: حالات إنسانية عامة

مقدمة

إن الطب النفسى ما زال بعد صغيرا ففى عام ١٩٧١ تقريبا فقط، أنشأت الكلية الملكية البريطانية للطب النفسى وقبل ذلك كان الطب النفسى أحد فروع الطب الباطنى وهكذا فإن قاعدته العلمية فى توسع واطراد وتطبيقه على أوجه الحياة وفروع الطب الأخرى آخذ فى النماء.

فى نفس الوقت يحاول أطباء النفس تكوين هوية أساسية وأصيلة لهم محددين بذلك علاقتهم بالآخرين فى علوم وفروع الطب الأخرى، ووسط هذا التدفق والتفاعل والمناظرة والخلاف والاختلاف العلمى المعترف به يجلس المريض على كرسى الطبيب النفسى شامخا يحكى بأعراضه متحديا العلم والعلماء محاولا قهر المستحيل والتغلب على المأزق، ولا بد هنا من الإيمان بأن كل التجارب الإنسانية تكمن وتسكن قلب الطبيب النفسى، توجهه نحو هدفه الأساسى مساعدة إنسان فى أزمة. فى عصر يجرف فيه الحماس كل شىء بانتظام.

هذه الاعترافات مجرد محاولة لرصد الناس فى همهم وحزنهم وألمهم، وقد تتبدل أسماؤهم ورؤاهم وشخصياتهم متخذة أنماطا وأسماءا وأشكالا أخرى.

هذا كتاب عن حياة الإنسان، كتب من زاوية خاصة جدا ومتخصصة.

أعتقد دون أدنى نرجسية مهنية تتعلق بالطب النفسى تحديدا، أن هذه المهنة متميزة وشديدة الخصوصية فالطب النفسى عندما يتعلم ويتدرب يكون الكرسى والمعترف والذى ينظم الاعتراف ويسهل الحل، يدخل إلى عالم الاضطراب مسلحا بالعلم والحكمة دون إقحام أو تدخل.

فى الاعترافات من على كرسى الطبيب النفسى يحدث نوع من الوعى على مستويين الأول للتعرف على ذلك التفاعل الحميم بين اثنين من البشر الطبيب والمريض من ناحية وبين تلك القوى المؤثرة على حياة الإنسان من ناحية أخرى. وهنا فإن الطبيب النفسى لا يستدعى من الذاكرة ما قد سمعه أو دونه لكنه ينتقى ويختار تلك الأزمات والتشوهات.

والطبيب النفسى إذا لم يتمكن من تذكر عذابه وألمه فلن يحترم عذابات وآلام الآخرين ممن يجلسون على كرسى أمامه. إذا لم يحس بألم الرفض فلن يقدر ألم المريض وحجم إعترافه ودرجة القسوة التى تصل إلى حد إنهاء الروح المعنوية وتكسير ضلوعها.

المستوى الثانى للوعى مكمل للمستوى الأول لدى الطبيب النفسى، ألا وهو الوعى بنفسه كما هى كلما فتح عينيه على التجارب الإنسانية التى يواجهها بقدراته المتميزة ليساعد إنسانا فى أزمة ليتخطاها.

هنا يكون الطبيب النفسى الحقيقى ذا قدرة على صياغة المشاعر والوجدان، منغمسًا فى المجتمع. قادر على تشريحه، مغموس فى الواقع وله قدرة تحليلية ترتكز على تراكم ثقافى وإبداعى، وليس مجرد راصد أو مطبق - فقط - لنظريات بعينها.

هذه إعترافات حية من اللحم والدم والأعصاب تتراوح ما بين غيرة قاتلة ومهووس يرعب النساء بالتليفون. وبين ولد يختار الصمت وشاب يختبر الموت فى سيارة، ما بين إمرأة تعيسة وأخرى تحاول الانتحار فى شهر العسل، بين رجل يعشق المرض ويحب المستشفيات ورجل لا يعجبه شكله، موضحا طرقا علاجية منها استدعاء الوحش الكامن داخل (مارى) ووصف عقاقير ذات تأثير نفسانى أو وصف للمخ الذى يرتج داخل الجمجمة.

إن تلك الإعترافات تعتبر تحديا للنفس الإنسانية فى صراعها المر مع الذات والوجود حولها والحياة بكاملها.

د. خليل فاضل

القاهرة. يونيو ٢٠٠٣

الفصل الأول

حالات أثرت فيها النفس على البدن والجسد على الذهن

العقل والجسد: أزمات الثنائية ومحاولات التوحد بين النظامين، مشكلات العقل والجسم، أو المخ والشعور، تكاد تتمحور فلسفيا حول كافة المستويات الشعورية، إن الثقافة المباشرة والثقافة العامة تؤثران إلى حد كبير فى كيفية ظهور الأعراض ودرجة تحولها وتبدلها ومما لا شك فيه أنها تؤثر على التشخيص ونوعيته، فهناك من يقول إن شعوبا بعينها مهيأة وراثيا لأن تصاب بالقولون العصبى مثلا لكن - تلك الشعوب - تفرط فى تناول الأطعمة التى تضر بالقولون، وإن هناك من يتعلم من الآخر «السلوك المرضى».

فى حالة صرع «مايكل چاكسون» نرى كيف لبؤرة صرعية مختفية فى الفص الصدغى من المخ، أن تكون أعراضا غير عادية

تستثار بمرأى ومسمع أغانى «مايكل جاكسون» وكيف لجهاز المناعة أن يتأثر بالسرطان وكيف لهما أن يتحسنا بالعلاج الجمعى من خلال زرع الأمل وتبادل التجربة، وكذلك كيف يمكن للشجار الزوجى المزمن أن يسبب صراعا مزمنا، وكيف تتحول الصراعات النفسية العاطفية إلى مرض الكف عن الطعام (الأنوراكسيا نرفوزا)، ومدى ارتباط اكتئاب المزاج بآلام العمود الفقري وكيف تحدث انهيارات العشق شللا حركيا حقيقيا، وهكذا فإننا فى هذا الفصل نوضح مدى تأثير العقل فى الجسد وتأثير الجسم على الذهن، مدى ارتباط تناغم، تفاعل، تباعد النفس والجسد، ومما لا شك فيه أنه على الرغم من كل ما وصلت إليه البحوث العلمية ما زالت هذه المنطقة محوطة بالغموض وعدم الفهم وارتباك التفسير، وأحيانا التخبط فى التشخيص والعلاج، إنها منطقة لم تزل بكرا، ولعل موضوعات هذا الجزء بتنوعها تلقى ضوءا على ظلمة الفهم وجهالة الموضوع.

(١)

هـوس السمنة (الشره العصبى)

مع نهاية السبعينات توالت التقارير العلمية التى تشير بوضوح إلى اضطراب نفسى من أهم خصائصه نوبات من الشره. والتهام كميات لا محدودة من الطعام دون أى ضابط أو رابط أو حتى أدنى مقاومة داخلية من المصاب.

تقول التقارير أيضا أنه ينتشر فى الغرب أكثر منه فى دول العالم الأخرى، بالتحديد فى أمريكا وأوروبا. وتبلغ نسبة الإصابة به بين مجموع السكان حوالى ١ - ٢ فى المائة، والملاحظ أن اضطرابات تناول الطعام وعلى رأسها (الأنوراكسيا) فقدان الشهية العصبى. والبوليميا (الشره العصبى). قد أصبحت أكثر شيوعا خلال العقدين الأخيرين من الزمان أى منذ أواخر السبعينات وحتى الآن. والمثير للاهتمام أن نسب الإصابة فى إزدياد دائم على الرغم

من محاولات العلاج والبحث المستمر من قبل المهتمين والقائمين على التشخيص والعلاج؟! فما هو السبب يا ترى. وما هى أسرار ذلك المرض النفسى الجسدى الغريب والمحير؟!

من خلال الحالة الواقعية التالية لبنت من جنوب انجلترا، قد يكون من الممكن التعرف على كافة العوامل المحيطة باضطراب الشهية العصبى أو (البوليميا).

دخلت البنت ذات الإثنى والعشرين ربيعا متمهلة إلى غرفة الفحص الطبى النفسى فى صحبة إحدى طالبات كلية الطب، كان واضحاً أنها نحيفة للغاية، بدت متوترة بعض الشيء. جلست على كرسى الطبيب النفسى واضعة معطفها على الأرض وفوقه حقيبة يدها، ابتسمت فى ارتباك وأشارت إلى طالبة الطب، فأومأ الدكتور علامة البدء.

فقالت الطالبة بسرعة:

- إنها تعانى من حالة (بوليميا Bulimia).

ضحك الطبيب وعبث بقلمه فى ورقة بيضاء أمامه متسائلاً:

- أنا لا أفضل التشخيص منذ أول لحظة، أخبرينى أولا مما تشكو مريضتنا؟!

همت الطالبة بجسمها قليلا إلى الأمام، مؤكدة على كلامها ضاغطة على مخارج الحروف:

ـ نعم هكذا قالت (كاثى)، لقد قالت بالحرف الواحد، نعم قالت أنا أعانى من مرض الشره العصبى (البوليميا نرفوزا).

سأل الدكتور (كاثى):

ـ وكيف عرفت أنك تعانين من هذا المرض تحديدا؟!

ردت (كاثى) فى اقتضاب:

ـ لقد شاهدت برنامجا تليفزيونيا يصف حالتى تماما، كما قرأت فى إحدى المجلات النسائية وصفا يكاد يطابق ما أمر به، كما أننى منذ حوالى ثلاث سنوات تعبت جدا، وذهبت مع والدى إلى طبيب نفسى فى مدينة مانشستر لكننى لم أرتح للعلاج.

قال الطبيب وهو يسجل ما قالته المريضة:

ـ أرجو أن تنسى لدقائق كل هذا، وأن تخبرينى بشكل مبسط عما تعانين منه!

ردت كاثى وهى تقضم أظافرها بدا وجهها محمرا قليلا:

- أنا مهووسة بالسمنة .. أقصد مهووسة بالنحافة...

لا أعرف، لا أدرى، كل همى هو الحفاظ على رشاقتى لكننى لا أتمكن من أن آكل بشكل غير منتظم، وفى المساء أتناول وجبة ضخمة بكل معنى الكلمة، تحوى كمية لا بأس بها من الآيس كريم والمياه الغازية، ثم أقوم لأتقيأ لإحساسى الشديد بالذنب، لأنى قد أكلت كثيرًا.

هنا تدخلت طالبة الطب وسألتها:

ـ كيف تتقيئين؟!

قالت كاثى وهو تنظر إلى الأرض فى خجل:

ـ أبدا .. أقيىء نفسى بالضغط على بطنى وأحيانا أضع إصبعين فى حلقى..

سألها الطبيب مهتما:

ـ أخبرينى ما هو معنى ما قلتيه أولا عن أنك مهووسة بالسمنة أو النحافة؟! ماذا تقصدين بالضبط؟!

صمتت كاثى قليلا ثم أجابت:

أقصد أننى واعية جدا ومهتمة جداً بمسألة قوامى وشكل جسدى، أخاف أن أزيد فى الوزن وفى نفس الوقت أتمنى الرشاقة، أنا مهووسة بمسألة وزن جسدى، أنه يكاد يكون هاجسى الأوحد، نعم يكاد يكون، أو عله كذلك.. إنى أطالع جسدى كل صباح فى المرآة عارية وأزن نفسى كل يوم، وأسجل وزنى فى جدول خاص.

عقب الطبيب:

ـ ولا تتمكنين من ضبط نفسك فى حالة الشره المفاجئ فتمتلئ بطنك ثم تتقيئين؟

همهمت كاثى مؤكدة:

ـ نعم .. نعم ..

قالت كاثى كذلك فى معرض حديثها، إنها تعانى من حالات اكتئاب وتعكر فى المزاج، غير مسترخية بشكل كامل، وغير راضية تماما عن وظيفتها كسكرتيرة فى وزارة الخارجية، طمأنها الطبيب، وصف لها عقارا مطمئنا من خصائصه تثبيط الشهية للطعام قليلا، وطلب منها أن تحاول كتابة يومياتها وتاريخ حياتها السابق ما أمكنها ذلك، مركزة على أهم الأحداث الماضية وأيضا ما تشعر به الآن، على أن تحضر معها ما ستكتبه فى الجلسة القادمة. كتبت (كاثى) كثيرًا. قالت إنها الصغرى من ثلاثة أطفال ودائما كانت المدللة، وتعتقد أنها ما زالت كذلك حتى الآن، قالت إن طفولتها كانت شبه عادية، عدا التزمت الشديد الذى كان عليه والدها، والذى خلق جوا مشحونا متوترا فى محيط الأسرة، والذى أثر على علاقات أفراد الأسرة ببعضهم البعض قالت: لم يكن هناك أى سبب معقول لغضب والدى المفاجئ وأحيانا المستمر؟! والذى كانت نتيجته فى معظم الأحيان جلدنا بحزامه، (إنى أتذكر فى أحد الأيام. كان يوم الأحد مساءًا، طلب أبى من أمى بعض البسكويت، واكتشف أن هناك قطعتين ناقصتين من علبة البسكويت الخاصة به؟؟ فطلع إلينا فوق وسأل عن الذى سرقهما، ولما أنكرنا كلنا كان يصر على أن أحدنا قد سرق البسكويت بالفعل، وكان يكرر السؤال كل عشر دقائق تقريبا لمدة ساعة كاملة يضربنا فيها، وفى كل مرة تزداد ضرباته قسوة، وبعد كل هذا اكتشف أنه هو الذى أكلهما، عندئذ أرسلنا إلى سرائرنا لننام دون اعتذار منه؟!!!).

مسحت عينيها من دمعات فاضت بهما مقلتيها، ثم استطردت:

ـ على الرغم من أن طفولتى كانت معبأة بمثل تلك الأحداث إلا أننى لم أطلب شيئا قط إلا ونلته، وكنا نأكل بما فيه الكفاية، ونرتدى ملابس معقولة، وأحيانا نذهب فى رحلات إلى خارج بريطانيا، لما وصلت إلى سن الحادية عشر انفصل والدى، كان واضحا أنهما منذ البداية غير سعيدين سويا، كنت أنا وأختى نصلى تضرعا للرب ألا يتطلقا، هذا على الرغم من أننا كنا على ثقة فى أعماقنا أن مثل هذا الطلاق حتما سيحدث، ولما حدث أثر على حياتنا سلبا، كما لم تعد الأمور على ما يرام.

أومأت فى حزن شفيف ممتلئ بالمرارة. وبانت عليها فى حلقها غصة أثنها ووترتها إلى حد بعيد، استمرت فى حديثها قائلة:

ـ بقينا مع أمى نرى أبانا كل أسبوع مرة، كانت أمى تحاول البحث عن شبابها فيمن يستحسنها، أو يرغب فيها من الرجال، ولما كبر أخى قرر أبى الاستغناء عن لعب دوره، تاركا ذلك إلى أخى الأكبر الذى كان أكثر قوة وعدم فهم من أبى، فمارس كل أنواع الضغوط غير المفهومة علينا وبشراسة، ومن ثم تفككت عرانا وانحلت روابطنا وتهنا، ولما بلغت سن الثالثة عشر بدأت أخرج بكثافة مع أصحابى إلى كل مكان دون قيد، ولما بلغت الخامسة عشر أحسست فعلا بالتعاسة، أدركت أننى أسير فى الطريق الخطأ، وأن أهدافى فى الحياة ليست واضحة، بمعنى أننى سرت على غير هدى، بعدئذ

تزوج أبى من إمرأة أخرى غير أمى، وأوضح لى أنه يرحب بى فى أى وقت أقرر الإقامة معه، وكان هذا التوضيح فى حد ذاته مريحا لى جدا ومبعثا للإحساس بالأمان، وبدأت أمى تطردنا واحدا واحدة من البيت، ما بين سن السادسة عشر والثامنة عشر، عشت فى أماكن مختلفة لوحدى، ومع أبى، مع أمى، مع أختى وأحيانًا مع أصدقاء، لكننى دائما ما كنت متوترة وغير سعيدة.

سأل الطبيب النفسى (كاثى):

- أعتقد أنك تدركين الآن الأسباب التى أدت إلى مرضك؟!

ردت فى هدوء محسوب:

- هل تقصد أن كل تلك الظروف الاجتماعية هى "السبب"؟

- لا .. ليست وحدها، لأن طبيعة مرضك تستوجب وجود أسباب اجتماعية كالتى ذكرتها، وهى التى ولدت إحساسا عاما بعدم الأمان ظهرت صورته جلية فى هوس السمنة أو النحافة ومحاولة إغراق أحاسيس الألم والحسرة بالطعام الذى ما يلبث ويقذف خارجا فى غضب، طبعا هناك عوامل بيولوجية، بمعنى استعدادك الجسمانى، لأن كل منا فيه نقطة ضعف ككعب أخيل تصيبها سهام الضغوط الحياتية المختلفة، فلماذا كاثى أصابتها (البوليميا)، وفلان يصيبه ألم الظهر وآخر يعانى من القولون العصبى، وثالث من اضطرابات القلب العصبية وهكذا .. بمعنى أن لكل منا عضو ضعيف يصطاده الاضطراب.

العامل الأخير فى تلك المسببات هو العامل النفسى البحت، والذى كان واضحا فى حالتك ألا وهو الإحساس بعدم الأمان، انخفاض الاعتبار الذاتى، اهتزاز صورة الإنسان لدى نفسه، عدم الثقة فى قدراته وإمكاناته.

قرر الطبيب أن يضيف إلى علاجه الكيميائى علاجا آخر يعتمد على تعليم المريضة كيفية الاسترخاء بإغماض عينيها والتنفس فى بطء وهدوء لمدة خمسة عشر دقيقة يوميا مع ترديد بعض الأفكار الإيجابية التى ترمم الأنا وتقوى الذات، وكانت (كاثى) مستجيبة وقادرة على تنفيذ التعليمات بدقة والاستفادة منها إلى حد بعيد.

تقدمت حالة (كاثى) جدا، وبدأت تتحكم تدريجيا فى أكلها ومن ثم فى حالة القئ التى كانت تصيبها، بدأ تعكر مزاجها يخف تدريجيا، وهنا سألت طالبة الطب الدكتور النفسى:

ـ إذا سُئلنا فى الإمتحان ما هى (البوليميا نرفوزا) ماذا نقول تحديدا؟!

ـ إنها جملة أعراض تتميز بنوبات متكررة من الإفراط الزائد عن الحد بمسألة التحكم فى وزن الجسم، مما يؤدى بالمريضة إلى اللجوء إلى طرق تقلل من زيادة الوزن.

ـ لكن ما الفرق بين (البوليميا) و(الأنوراكسيا) أو (فقدان الشهية)؟؟

(الأنوراكسيا) قريبة فى أعراضها جدا من (البوليميا) لكنها

تحدث فى سن صغيرة نسبيا عن البوليميا، هذا بجانب أنها تفتقد إلى مسألة الشره الشديد فى تناول الطعام.

سألت الطالبة فى اهتمام مقرون بخوف غريب من المستقبل، وكأن شيئا ما توحد مع تاريخ (كاثى) المرضى:

- ترى هل يمكن أن يؤثر التقيؤ المستمر على حالة المريضة الصحية؟!

- نعم، بالطبع فهو يخلق اضطرابا فى كيمياء الجسم، ويؤدى إلى مضاعفات جسدية مثل نوبات الصرع والتشنجات، واضطرابات عضلة القلب، وضعف عضلات الجسم عامة.

عاودت الطالبة السؤال:

- ترى ما هى أهم عوامل التشخيص النهائى!

- أولا: أن يكون الانشغال بمسألة تناول الطعام دائما ومستمرا، بجانب اشتهاء الطعام بشكل لا يقاوم مما يدفع بالمريضة إلى نوبات من الإفراط الشديد فى تناول كميات كبيرة جدا من الطعام فى فترة قصيرة نسبيا من الزمن.

ثانيا: تحاول المريضة مقاومة زيادة الوزن بإحداث التقيؤ لنفسها أو إساءة استخدام الملينات والمسهلات، أو الصيام عن الطعام بشكل غير منتظم، أو استخدام أدوية تغلق الشهية أو عقاقير تدر البول، والطريف أن مرضى السكر حينما يصابون (بالبوليميا) يهملون فى تناول علاج الأنسولين؟!

ثالثا: أن الأسباب المرضية النفسية تكاد تنحصر فى خوف ورعب شديدين من السمنة، ووضع غير لائق يتعلق بالوزن وغير طبيعى كهدف يستعين للوصول إليه.

شكرت الطالبة الطبيب وانصرفت.

كانت تلك الطالبة على قدر من النحافة يدعوها (لتأمل) سلوكها فى تناول الطعام، لكن معرفتها العلمية قد تحميها من الوقوع فى شرك تحول السلوك (العادى) أو (غير المرضى) إلى المرضى.

(٢)

مــاري والوحــش
(فقـدان الشهيـة العصبى)

دخلت مارى إلى حجرة العيادة الخارجية بصحبة والدتها، كانت تبـدو فى أفـضل زينة، مطرقـة شـاردة، لمح الطبـيب النفـسى فى نظرتهـا غـرابة، طلب من أمهـا أن تنتظرها فى الخـارج.. وفـجـأة انهمرت دموعها بغزارة..

قالت:

إننى مكتئبة، لا أرى مستقبلا، فخطيبى.. ابن عمى لا أحس بأى شـعور تجـاهه، أشـعـر بفـراغ قاتل داخلى.. وأبى دائم الانتـقـاد لى ولخطيبى ولكل شىء يخصنى.. لقد كرهت الحياة، لا أقرب الطعام تقريبا، أطيل النظر إلى المرآة، أخاف أن يزيد وزنى لو حدث وأكلت

وجبة دسمة لابد وأن أتقيأها.. وصار نومى قليلا.. كذلك أصبحت الدورة الشهرية غير منتظمة ثم انقطعت تماما، تركت وظيفتى كسكرتيرة لأننى لم أستطع التكيف مع البيئة المحيطة، كما أننى لم أقدر على تحمل المسؤولية والقيام بواجبى بشكل أفضل، ومن ثم آثرت أن أظل بلا عمل.

سأل الطبيب النفسى مارى عما إذا كانت قد لاحظت أن وسواسا يلح عليها من حين لآخر؟

فأجابت:

- نعم.. هناك أفكارا غريبة تداهمنى ليل نهار.. لا أستطيع الهروب أو التخلص منها، إنها نوع من الخوف يسيطر تماما على.. لا أعرف بالتحديد أى خوف.. ربما كان خوفا من المستقبل؟!.. خوفا من المجهول، خوفا من الفشل، لا أدرى؟

هدأ الطبيب من روع مارى وطلب منها أن تسترخى على أريكة العلاج، أن تغمض عينيها، أن ترسل إشارات إلى مختلف أجزاء جسدها بدءا من أصابع قدميها إلى قمة رأسها، بدأ تنفسها ينتظم، كما بدأت دقات قلبها تتوالى فى هدوء، وبانت على وجهها ملامح السكينة.

عاود الطبيب طالبا من مارى أن تتخيل نفسها تسير فى غابة كثيفة، حتى تقترب من سور حديدى يطل على كهف مظلم، ولما دققت النظر فى الكهف لاحظت وجود وحش كبير يطل بعينيه، سألها الطبيب أن تعود إلى الغابة وتسير فيها كما تود حتى نهدأ،

لكن عليـهـا أن تظل فى مكانهـا إذا تمكنت من السـيطرة على أعصابها.

وحـين تمكنت قـال لهـا الطبـيب النفـسى: تقـدمى وانظرى فى عينى الوحش، حادثيه، وستجدينه ينكمش ويهدأ، فى الوقت نفسه ستجدين أن الكهف يضىء ويبدو أقل ظلمة.

فى المرحلة الثانية رأت مارى وحشا أكثر بشاعة من الأول، سألها طبيبها المعالج أن تحاول وصفه، بدأت مارى تصف عينيه الحمراويين، جسده المشعر، صوته المخنوق. وألسنة النار الطالعة من فمه.

قـال: اطعمى هـذا الوحش حـتى يسكن بجـوارك ويهـدأ ويصـيـر عاديا لا يبعث على الخوف، وسينير الكهف أكثر..

استطاعت مارى التحكم فى هذا المشهد بنجاح.

حينئذ سأل الدكتور مارى أن تتـخيل وحشًا أفظع من سـابقيه، لا تتجنبه بل تتقدم، وتنظر فى عينيه، تضع يدها على كتفه وتسير به حتى تجده يتحول إلى صورة بشر..

بعد فترة أومأت مارى قائلة نعم إنه إنسان لكن له مـلامح أناس كثيرين..

سألها الطبيب المعالج أخبرينى عن هذه الملامح، وعن هؤلاء الناس؟

أجابت مارى بصوت ملىء بالانفعال: للوحش ملامح رجل تهجم على، يعنى اعـتدى على وأنا فى الخـامـسـة عشـر من عـمـرى، وله أيضا ملامح عمتى التى أكرهها وكذلك صورة أبى وخطيبى!!!

قال الطبيب: حاولى أن تتفهمى هذا الإنسان، أن تقيمى معه علاقة، أن تقدميه للناس على أنه صديقك!

بعد فترة تدريب استطاعت مارى أن تفعل ذلك.

التشخيص

على الرغم من أن المرض يصطلح عليه بفقدان الشهية العصبى Anorexia Nervosa إلا أنه ليس فقدان الشهية، لكنه خوف مرضى من السمنة، وعندما تفقد المريضة ٢٥ فى المائة من وزنها الطبيعى الملائم لطولها وسنها، فإنها تكون مريضة بحق، ويصاحب مرضها هذا أعراض أخرى أهمها توقف الطمث بعد اضطراب الدورة الشهرية كما ذكرت مارى، هذا إلى جانب الخوف المرعب من أية زيادة فى الوزن حتى لو كانت ضرورية.

ومن أهم الأعراض الجسمانية: النحافة الشديدة حيث يصل وزن المريضة إلى ٢٢ كيلو جراما فى بعض الحالات، كما أنهن يفضلن - كما فى حالة مارى - إرتداء ملابس فضفاضة، لتغطية النحول، ولكن بروز عظام الفكين والوجه بشكل عام يفضح المريضة، كما أن هناك علامات مرضية أخرى تتكشف للطبيب إذا ما قام بالفحص السريرى «الإكلينيكى» مثل تورم الكعبين إذا طالت مدة المرض، برودة الأطراف «اليدين والقدمين» مع زرقة لونها، هذا مع ظهور شعر زغبى فوق منطقة الوجه والظهر أحيانا.

أما الأعراض النفسية فهى عادة ما تظهر فى أن تكون المريضة قلقة، تفضل الوقوف والمشى على الجلوس والانتظار، وأن أفراد الأسرة يبدون صامتين وعاجزين عن عمل أى شىء، ووجود حاجز بين المريضة والطبيب المعالج فى البداية، كما أن المريضة لا تعترف بمرضها، وتبدو كتومة، عنيدة، عدوانية، مكتئبة وحزينة.

كما فى حالة مارى، تكون المريضة غير مرتاحة، غير عادية فى نشاطها ويتخذ ذلك أشكالا مختلفة ما بين المشى والرياضة العنيفة. كما أن النوم يكون عادة أقل من الساعات الضرورية للإنسان وتبدأ المريضة نشاطها فى فترة الصباح الباكر، وذلك بوزن نفسها، كما أنها تقوم بحسابات لأكلها وما يحتويه من سعرات حرارية، والغريب أنهن يقضين وقتا طويلا فى طهو الطعام لباقى أفراد الأسرة ولا يأكلنه، يتفرجن على نوافذ المطاعم ومحلات بيع الأكل ويتميز سلوكهن باتباع عادة معينة ومتكررة، مثل الاهتمام والتدقيق فى تحضير وجبة صغيرة خالية من النشويات والدهون. وقد يلجأن أحيانا إلى إخفاء الطعام معهن ليخدعن الأسرة بأنهن قد أكلنه.

أساس المرض هو الخوف الشديد من أية زيادة فى الوزن، وبالتالى فإن كافة الأعراض الأخرى تنبع من هذا الخوف، كالتقيؤ واللجوء إلى حيل متعددة مثل شرب ماء كثير أو ملء الجيوب بقطع نقود معدنية لزيادة الوزن قبل زيارة الطبيب أو المستشفى.

فـى الأغلب ما ترفض المريضة الأكـل فـى المحلات العامة ولا ترتاد المطاعم وتتجنب الحفلات التى يقدم فيها الطعام، وقد يكون ذلك تصـرفا عـاديا. لكن إقـترانه بنحافـتها الظاهرة على وجهها وملابسها الفضفاضة مع الإشاعات التى تدور حولها، أدى بالبعض إلى التأكيد على أنها فعلا مصابة بمرض فقدان الشهية العصبى.

ومع ذلك تنتاب المريضة نوبات تأكل فيها بنهم شديد، ويحدث هذا عندما ينام أهل المنزل، وبعدها تشعر بالذنب وتلجأ إلى التقيؤ.

تشكل صورة الجسم لمرضى فقدان الشهية العصبى محورا مهما جدا، فلكل منا صورة لجسمه يراها عادية أو سمينة أو نحيلة. وهى أحيانا مختلفة عما يراه الآخرون، وفى حالة فقدان الشهية العصبى تضطرب صورة جسد المريضة بحيث ترى أنها أسمن بكثير مما هى عليه فى الواقع.. ولا ترى أبدا أنها نحيلة جدا حتى لو أجمع الكل على ذلك.

أسباب الحالة

لقد أجمع العلماء على أنه لا يوجد سبب واحد أو مطلق من الممكن أن يؤدى إلى هذا المرض، بل أن هناك أسبابا مجتمعة، فالضغط الاجتماعى بما يحويه من متطلبات لقوام رشيق، كما تلعب الثقافة العامة دورًا كبيرًا فى خلق صورة معينة كرمز للجمال والإغراء وما تلعبه الأجهزة المختلفة، مثل الصحافة والإذاعة والتليفزيون ومهرجانات الموضة ومسابقات جمال العالم فى التأكيد على صورة معينة.

كذلك فإن صورة الأسرة فى الضغط على المريضة والتركيز على الأكل أو الصحة وضرورتها بشكل موسوس، يخلق جوا لا يتنفس فيه المريض بسهولة.

أحيانا ما تكون المريضة مائلة إلى السمنة خلال فترة المراهقة، مثلما فى حالة مارى مما يؤدى إلى أن يسخر الآخرون منها خاصة الفتيات، مما يولد لديها صدمة واشمئزازًا من صورة جسدها الممتلئ وهذا ما يؤدى إلى رد فعل عكسى، بمعنى أنها تسعى جاهدة إلى التخفيف من وزنها بصورة كبيرة ومرضية، فتصل إلى النقيض أى النحافة الشديدة، وفى الوقت نفسه فإن المريضة لا تستطيع أن ترى أنها نحيفة بأى شكل من الأشكال، كما أن عملية البلوغ لها تأثير بالغ على الحالة نظرا للتغيرات الهرمونية الجسدية والفسيولوجية والنفسية التى تطرأ على البنت فى تلك المرحلة، حيث وجد أن معظم الحالات التى تصيب النساء تكون فى خلال خمس سنوات من بدء البلوغ.

من الأسباب الأخرى المهمة أيضا، الضغط النفسى المتولد من أداء امتحان أو الرغبة فى الحصول على مجموع عال، كما أن الاضطرابات العاطفية والحزن لفقدان عزيز والشعور بالضياع، واضطراب الشخصية والصراع النفسى مع الذات ومع الآخرين على مستوى الشعور واللاشعور من أجل قيم ومبادىء معينة تعتبر عوامل فى غاية الأهمية لاضطراب «فقدان الشهية العصبى» والجدير بالذكر أن التناقض بين هذه القيم والواقع، والصدمات

المتولدة من مواجهة الحلم بالحقيقة، والفارق الشاسع بين التوقع والواقع وبين المفروض والواجب وبين الآمال والأحلام وبين الإمكانات المتاحة يوفر تربة خصبة للمرض.

كذلك يجب عدم إغفال وجود اضطراب فى منطقة محددة بالمخ تقع تحت المهاد Hypothalamus «منطقة مسئولة عن إفراز الغدد الصماء وعن تنظيم هرمونات ووظائف الجسم» ويعتبر هذا أمرا طبيا لا يجب إغفاله عند فحص وتشخيص وعلاج تلك الحالات.

العلاج

علاج هذا المرض صعب ويجب أن يقوم به فريق من المتخصصين من أطباء واختصاصى النفس مع هيئة تمريض نفسية متخصصة وعلى درجة عالية جدا من الكفاءة والمعرفة، خاصة فيما يتعلق بالسلوك الإنسانى وكيفية تعديله. كذلك يجب التأكد من الأمور التالية:

- التشخيص صحيح ولا وجود لمرض عضوى أو مرض نفسى يكون مسئولا عن فقدان الشهية الحقيقى.
- تحديد الأسباب والظروف التى أدت إلى المرض بوضوح وبصراحة.
- الوصول مع المريضة إلى قناعة معينة بأنها مريضة وتحتاج إلى عناية علاج.

- وضع برنامج معين تشترك المريضة فى ترتيبه بغية العودة إلى الوزن الطبيعى المناسب لطولها وسنها لها، والتأكيد لها على أنها لن تتعدى هذا الوزن.
- إشراك هيئة التمريض فى الإشراف والعلاج ومعايشة المريضة عن قرب.
- أحيانا ما يلجأ إلى بعض الأدوية ذات التأثير النفسانى. تكون لها صفة التهدئة وبث روح الاطمئنان وفتح الشهية.
- إذا ما تدهورت حالة المريضة، فإن الأمر يستدعى علاجها بالمحاليل المغذية عن طريق الوريد.
- إشراك المريضة فى جلسات العلاج الأسرى والنفسى الفردى والجماعى، فى محاولة للوصول إلى جذور المشكلة وحلها.

تعليق على حالة مارى

مارى لاقت فى حياتها صدمات متعددة وخلافات حادة مع الرجال، وزيادة وزنها بالنسبة لها كأنثى تعنى تأصيل أنوثتها، مما يثير خوفها وبالتالى فمن مصلحتها أن تكون نحيفة وبعيدة عن الأنوثة.

ومن ثم فالارتباط بالمرض على المستوى الشعورى واللاشعورى يعتبر أمانا للمريضة، وهنا يعتمد العلاج على فك الارتباط شعوريا ولا شعوريا بين زيادة الوزن والأنوثة والخوف من الرجال والأخطار، هذا لن يحدث بسهولة، كما أنه لن يحدث فى وقت قصير.

أما التحليل باستخدام طريقة الوحش الموضحة سابقًا، يكون مفيدًا، لكنه يظل خطوة على الطريق، لا لشيء إلا لأن النفس الإنسانية معقدة التركيبات وتحتاج إلى صبر ومجهود للوصول إلى بر الأمان، أو بمعنى آخر إلى الاقتراب من الصعب ومصادقة الوحش.

(٣)

مايكل جاكسون يصيبنى بالصرع

. ما سر الولد الذى كان عاقلا ومتفوقا فأصبح مهووسا ويتأخر بدراسته؟

. ابن الرابعة عشر يعترف: رأيت مايكل جاكسون ولمسته

. كيف يصيب الصرع الحركى الفص الصدغى..

دخلت الأم وجلست على كرسى الطبيب النفسى، قالت: لقد جئت من أجل ولدى، على الرغم من أننى نفسى أعانى من حالة اكتئاب مزمنة أتعالج منها بالعقاقير وبالحوار، كذلك فأن أخى المقيم فى أحد بلدان جنوب الجزيرة العربية شخصت حالته على أنها (فصام عقلى - سيكدزوفرينيا).

نظر إليها الطبيب، تأملها مليا ثم قال:

ـ كم عمر ولدك وما هو ترتيبه بين أخوته وأخواته؟ وكم عددهم؟

ردت الأم: عندى ثلاثة أولاد وبنت، الولد الذى جئناك لعلاجه هو الثالث وعمره ١٤ سنة.

سأل الطبيب وهو يقلب أوراقه:

ـ أرى أن ولدك كان يعالج من قبل فى دولة أخرى.

قالت الأم:

ـ نعم.. بدأت الأعــراض لديه منذ حــوالى عــام ونصف كان عمره وقتها ١٣ سنة، وذهبنا به إلى الدكتور النفسى بعد أن ظل يعانى من أحاسيس غريبة، كان مهتما بالجن بصورة مرضية، وقبل ذهابنا للاستشارة بخمسة أسابيع، قال أنه رأى عفريتا يشرب من الماء البارد فى الثلاجة (البراد) وكان يلبس رداءًا أيضا، قال ان العفريت حادثه، وأخبره أن صديقه آت من هناك إلى حيث كنا نسكن، ثم حاول بعدها أن يقتل ابنى حسب روايته، وظل يبكى فى خوف شديد، تكررت الحكاية عدة مرات وفى كل مرة كانت تثير الرعب فى قلب ولدى الذى ساءت حالته تدريجيا.

و(قرأ الطبيب فى ملف المريض أن الولد ذهب ذات مرة منذ عامين إلى المقبرة مع أهله وسمع آنات المعذبين وآهاتهم واعتبرها صيحات وصرخات الموتى وهم يتعذبون على يدى العفريت).

كذلك قرأ الطبيب فى المذكرات الطبية أن الولد كان بصحة جيدة، كما لم يشك من أى مرض عضوى ولم يصب أى إصابة مباشرة، كما لم تجر له أى عمليات طيلة حياته.

كان الولد يحب القراءة منذ أن تعلمها، يعشق الموسيقى ويمثل ويلعب الأدوار المختلفة.

كان متقدما فى دراسته دائما، تقريبا الأول على الصف، لكن فى الفترة الأخيرة تراجع مستواه وصار متوسطا، ذكر الولد أنه كان يضحك أحيانا دون ما سبب، وإن خياله واسع جدا، وأن دنياه تتكون من عوالم غير طبيعية؟ وأنه «مايكل».

كان التشخيص المسجل فى المرة الأولى: غليان واضطراب المراهقة، ثم روجع وصحح ليكون حالة (فصام عقلى - سكيدزوفرينيا)، ثم روجع بعد ثلاثة أشهر إلى تشخيص أخر (هوس الاكتئاب الدورى: اضطراب يصيب المزاج فيتأرجح ما بين الحدة والزهو والفرحة الشديدة إلى الاكتئاب والقنوط الشديد) . صرفت للولد عقاقير تسمى بالمعقلات تعمل على كيمياء المخ فتهدىء الجهاز العصبى وتنظمه، وكذلك صرفت له عقاقير مضادة للهوس والهلاوس لكن كان لها أثرا سلبيا عليه حيث تركته بطيئا، شبه مخدر لبعض الوقت، كما أدت إلى نعاس وعدم قدرته على متابعة دراسته بشكل معقول.

دعا الطبيب النفسى الأم إلى الانصراف وطلب من الولد الدخول.

دخل عليه وهو مرتبك قليلا، يتأنى فى خطوته بعض الشىء.

دعاه الطبيب إلى الجلوس، فجلس على طرف الكرسى، لكن الطبيب رجاه أن يأخذ راحته وأن يسترخى تماما، ففعل ذلك بتردد، سأله الطبيب عن شكواه فى صوت هادىء، فرد عليه الولد:

- أحس بما ينتابنى يجىء فى شكل نوبات، ترتجف عيناى وجسمى، وأتعب، أحس بالشعور الغريب قبل أن يبدأ، أشعر بأن ثمة تفكير ما يطغى على، يقهرنى، أبدأ فى الشك فى كل الناس وأخاف منهم جميعا بلا استثناء، لا أستطيع السيطرة على نفسى، وأحس برغبة شديدة فى تحطيم الأشياء، أحس بالعنف يتأجج فى داخلى، ساعات أتمنى أن أمسك سكينا وأذبح نفسى، أسمع فى آذانى أصوات ورق وكأن شخصا ما يفركه فى يديه، وأحيانا أنغاما موسيقية، أحس كما لو أن هناك أحدا ينادينى باسمى، صوت، نغم صوت ليس له صدى، يظل معى فترة.... ثم يختفى.

ابتسم الطبيب مشجعا وقال:

- ثم ماذا، هل هناك شىء آخر؟ هل هناك أى تجربة خاصة؟

- نعم ..

ضحك عاليا ثم استطرد:

- مايكل جاكسون..

يطلع لى دائما ثم يختفى، يكون حيا جدا وكأنه هو فعلا أمامى

لدرجة إنى أكاد ألمسه بيدى، اندمج معه فى موسيقاه، أغيب فى عالم خاص، ثم أعود إلى دنيانا..

حك الطبيب فروة رأسه، وكان قد توصل إلى تشخيص مغاير تماما لكل ما سبق كان يحس أن كل ما يعانى منه الولد هو حالة خاصة من الصرع، اسمها (الصرع الصدغى)، هكذا قال للأم.

فسألته ماذا يعنى، وعلام بنى تشخيصه ذلك؟ وكيف يمكن التأكد منه؟ طمأنها الطبيب النفسى وقال انه سيتأكد أولا بعمل رسم مخ للولد، حيث انه من العلامات المرضية يكون مؤكدا، وذهب الولد إلى تخطيط الدماغ وكانت النتيجة فى صالح تشخيص الطبيب: «رسم المخ يوضح موجات بطيئة من نوع (ثيتا) Theta فى الفص الصدغى الأمامى مع موجات خاصة تتخذ شكل السنبلة».

حضرت الأم وسألت الطبيب متلهفة عن نتيجة رسم المخ، فطمأنها الدكتور مؤكدا على التشخيص، كتب لابنها علاجا عبارة عن عقار يسمى تجاريا (تجريتول TEGRETOL) وعلميا (كاربامازبين CARBAMAZEPINE)، وهو عقار من نوع خاص مضاد للصرع الصدغى وكانت النتيجة مدهشة حيث تحسنت حالة الولد جدا وتقدمت، وهنا طلبت الأم زيارة الطبيب مرة أخرى.

بل انه الفص..

فى هذه سألته: أولا.. ما الذى جعلك تشخص هذا المرض؟

فأجاب شارحا لها:

ـ لأنه يأتى فى شكل نوبات، ولأن الأعراض ليست مطابقة لأعراض الفصام أو الهوس الدورى.

ـ لكن ما هو صرع الفص الصدغى؟

ـ أحيانا أخرى يسمونه (الصرع الحركى النفسى)، وهو ذو أهمية خاصة لأطباء النفس عنه لأطباء الجهاز العصبى، ومن أهم أعراضه حالات تشبه تغييم الوعى، تأتى فى شكل نوبات تتراوح ما بين دقيقة ونصف إلى دقيقتين تسبقها أعراض منذرة مثل الإحساس بالضيق دون ما سبب، إحساس عام بأن رائحة دخان أو شيئا محروقا تأتى فى الأنف والحلق، والإحساس بالغثيان نتيجة طعم حلو ماسخ، وفى بعض الحالات تكون هناك حركات فى منطقة الفم وعضلات الوجه والمضغ والبلع، ويرى المريض وكأنه يحاول الكلام أو يحرك شفتيه عبثا، أو يهمهم بكلام غير مفهوم، وتكون هناك أحداث حية ذات صور غاية فى الزهو والدقة مع بانوراما (عرض شبه سينمائى) للذاكرة، وإحساس قاسى بتفكير ضاغط مع الرغبة فى العنف واضطراب المزاج، والاكتئاب، كما أن هناك حالات يكون فيها اضطراب التفكير واضحا مع هلوسات مما يجعل الأمر شبيها بالفصام (السيكدزوفرينيا)، لكن الفرق بينهما أن حالة الصرع الصدغى تتميز بأنها تأتى على شكل نوبات وليس لها صفة الاستمرارية المعروفة فى حالات المرض العقلى وأيضا لا تستجيب لعقار التجريتول بنفس النتيجة المبهرة.

سألت الأم وهى تصغى فى اهتمام شديد:

ـ ماذا عن الخوف؟

همهم الطبيب قائلا:

ـ نعم .. تنتاب بعض المرضى حالة من الهلع والذعر والرعب وأحيانا يكون هناك ارتباك واضطراب عام فى المزاج، نشوة وإثارة غير طبيعية ومن الممكن أن يصير عنيفا، وهناك تقارير عن مرضى ارتكبوا بعض الجرائم وهم فى حالة ما بعد الصرع، النوبات تكون مفاجئة ولا ينساها المريض بعدها مثلما فى حالات الصرع الأخرى.

كانت الأم المهتمة تقرأ وتفهم عن الموضوع، ومن ثم كانت أسئلتها عميقة، قالت:

ـ هل هناك أبحاث معروفة فى العالم عن هذا المرض؟

ـ نعم بالطبع، أهمها بحث شهير للعالم (رودن) الذى فحص بدقة مجموعة كبيرة من المرضى فوجد ٣٤ مريضا من حوالى ٧٠٠ قاموا بالفعل بأفعال عدوانية، واتضح أن صرع الفص الصدغى لدى أناس مهيئون للعدوانية يؤدى إلى إرتكاب أعمال عنيفة.

سألت الأم مرة أخرى: وكيف يعالج دواء التجربتول المرض؟

ـ عن طريق تفاعله فى مراكز المخ فى الفص الصدغى

ـ كيف؟.

سؤال وجيه، الصرع بشكل عام يحدث نتيجة خلل كيميائى كهربى فى خلايا المخ والعقاقير المضادة للصرع تعمل على تصحيح

هذا الخلل وهى كما لو كانت توقف نشاط الخلايا الزائد عن حده، وللكاربامازابين أو التجريتول خاصة محددة تجاه الفص الصدغى.

* * *

بعد حوالى ستة أشهر دخل الولد مع أمه إلى عيادة الدكتور، جلس على كرسى الطبيب النفسى ابتسما، كانا فى أحسن حال، لكن الأم قالت وهى تضحك:

ـ ما زال يحب مايكل چاكسون يا دكتور؟

ـ قال الطبيب:

ـ ما دام من غير صرع، إذن لا مانع؟......

(٤)

النفس والجماعة والسرطان

فى هذه المرة لم يحضر المريض ليجلس على كرسى الطبيب النفسى، ولا ذهب الطبيب ليعاود وإنما كانت هناك مجموعة من المريضات النفسيات المتحدثات باللغة الانجليزية فى جلسة من جلسات العلاج الجمعى، كن واحدة ألمانية وأخرى فرنسية وثلاث إنجليزيات.

قالت آن أنها تعانى من مرض سرطان الثدى الذى أصابها منذ سنوات مما اضطر الجراحون المعالجون إلى استئصال الثدى الأيمن، ثم عالجها أخصائيو السرطان بالعلاج الكيماوى الذى أحدث لديها بعض الإنهاك والشعور بالاكتئاب. قالت ان إصابتها بالسرطان لا تعنى الحكم عليها بالإعدام. وإنما تعنى ضرورة أن تحيا وأن تستمتع بالحياة قدر الإمكان، أن تعيش مع أطفالها

وزوجها فى أحسن صحة وأسعد حال طالما تمكنت من ذلك، قالت أيضا أن شعورها بالاكتئاب ينجم عن توتر الإصابة ومضاعفات العلاج، الإنهاك وفقدان الطاقة الذى يسببه.

سأل الطبيب جوانا عما إذا كانت لها أى تجربة مع مرض السرطان ورأيها فيما قالته (بالطبع كان الطبيب المعالج على معرفة ودراية بحالة كل مريضة وخلفيتها الأسرية والاجتماعية، ومن خلال كل ذلك كان يدير الحوار بطريقة طبيعية تمكنه من إفادة الجميع بأكبر قدر ممكن)، قالت جوانا أن أمها كانت مصابة أيضا بسرطان الثدى واستأصل أحد ثدييها وكانت تبكى وتنعى نفسها وتتوقع الموت فى كل لحظة، ورغم أن أم جوانا كانت غالية عليها جدا وكانت متأثرة للغاية بما حدث لكنها وجدت نفسها تقول لها: (لقد تقدمت فى السن يا أماه ولن نحتاج إلى صدرك كى ترضعينا فكلنا قد كبرنا وصار لدينا أولاد، وكذلك فإن حجم صدرك كبير لدرجة تكفيك لأن تقنعى بثدى واحد)، ضحكت جوانا وضحكت العضوات الأخريات، لكن أن ردت فى عصبية قائلة أن أى جزء من جسم الإنسان يقتطع منه يتسبب فى حزن شديد لفقدانه، والأمور ليست أبدا بهذه البساطة، فقالت مارى: نعم ليس الأمر بسيطا لكن المهم هو ردود الفعل ومدى تأثيرها وسألت جوانا عن شعور أمها بعدئذ فقالت أنها تقبلت الأمر وصارت أفضل ان لم تخل حياتها من فترات حزن عميقة، عندئذ انخرطت مارى فى البكاء للحظات سألها بعدها الطبيب عن سر بكائها فقالت:

. أبدا لقد مات أبى بالسرطان وأنا بعد فى العاشرة من عمرى، لم أتأثر بوفاته بقدر ما تأثرت لأنه كان يصرخ ويقول ساعدونى، ووقتها لم يكن الطب متقدما بالقدر الكافى الذى يمكننا من مساعدته، من ساعتها وأنا خائفة من أن أصاب بالسرطان أو أن يصاب زوجى أو أحد أولادى به، خائفة من المجهول بكل ما يحمله وهذا يضيبنى بالاكتئاب ويدفعنى أحيانا إلى الانهيار (كانت مارى قد خضعت فى فترة لاحقة إلى العلاج النفسى العميق باستخدام التنويم للكشف عن اللاشعور باستدعاء كوامنه التى تركزت حول فقدان المريضة لوالدها وهى فى سن صغيرة ولقد صاحب ذلك الاستدعاء ألم نفسى وتوتر شديد).

تدخلت السيدة الفرنسية وقالت أحيانا لا يصاب أحد الوالدين بالسرطان لكنه يكون عاجزا عن التواصل والتعبير عن مشاعره تجاه أطفاله، وهكذا كان أبى رجلا صعب المراس، متجهم، متزمت، لا يظهر الحب ولا يعطى الحنان، فما أصابنى حتى الآن بحرمان شديد من العاطفة زاده أننى تزوجت من رجل بارد لا يتمكن من التعبير عن نفسه بحرية ولهذا فإننى أعتقد أن مضاعفات الحرمان من الدفء الأسرى تكون أصعب من الإصابة بالمرض العضوى، بعدئذ تحدثت العضوات فى أمور شتى، وظل الطبيب المعالج يوزع الأدوار وينقل الحوار بينهن حتى انتهت الجلسة.

تعليق

هناك موضوعان هامان هنا: السرطان وعلاقته بالنفس والآخر العلاج الجمعى ومدى تأثيره.

أولا: أثبتت الدراسات العلمية يوما بعد يوم علاقة النفس بالسرطان قيل أن بعضها أثبتت بما لا يدع مجالا للشك أن بعض المرضى ممن يكظمون غيظهم ويكبتون انفعالاتهم، يصابون بدرجة أو أخرى من الاكتئاب، ولا تظهر أعراض إلا بعد فترة، من ناحية أخرى فإن اكتشاف الإنسان لإصابته بهذا المرض الخبيث مما لا شك فيه تهز كيانه وتوتره وتلقى به فى دوامة الحيرة لفترة طويلة، بجانب أمور أخرى مثل انتظار الموت واحتمال الآثار الجانبية للعلاج الكيماوى وبالأشعة وغيرهما، ولقد قام العديد من المعالجين بعلاجات ناجحة أهمها العلاج الجمعى لمرض السرطان، وصلت فيها نسبة توقف المرض والشفاء أحيانا إلى ٤٥ فى المائة.

ثانيا: العلاج الجمعى إحدى طرق العلاج النفسى بدون استخدام العقاقير ولقد ثبتت فعاليته فى أنحاء كثيرة من العالم، وهو يعتمد على عوامل شافية أهمها تماسك أعضاء الجماعة، البوح وإطلاق الطاقة النفسية المكبوتة (التطهر)، التعلم الشخصى من الآخرين، الاستبصار والوعى بالمشاكل، الوعى بالذات وبالبيئة المحيطة، تطوير وسائل العلاقات الاجتماعية، الإحساس بأن الكل يعانى من بعض أعراض الاكتئاب والقلق، زرع الأمل، القدرة على العطاء، تصحيح مفاهيم خاطئة، والتعلم بمحاكاة السلوك الجيد للآخرين.

(٥)

اكتئاب فى العمود الفقرى

على الرغم من أن المشهد كان أليما إلا أنه كان يحوى نوعا من «الكوميديا السوداء» إن جاز القول، هرول المريض نحو طبيبه ومد يديه إليه كأنه غريق يطلب النجدة، بل إنه بدا لفرط لهفته ولوعته وكأنه أحد أبطال ثلاثى أضواء المسرح فى مسرحياتهم القديمة وكأنه نسخة أبيض وأسود تشاهد على شاشة التليفزيون فيطفر الدمع ويضحك القلب فى آن واحد.

نظر المريض إلى طبيبه النفسى وقال فى شبه توسل:

- دكتور .. إلحقنى، عندى اكتئاب فى العمود الفقرى.

أبتسم الدكتور، أومأ مشيرا إلى المريض بأن يجلس ويرتاح على المقعد وأن يحكى له الحكاية.

جلس المريض على طرف كرسيه متأملا الغرفة حوله. أخرج منديله، مسح عرقه، طلب منه الطبيب أن يسترخى، أن يريح ظهره ويسنده على المقعد، أن يحاول التماسك حتى يتمكن من سرد شكواه.

التقط المريض أنفاسه وقال:

- أنا خايف من بكره، على طول مكشر، أحب الجلوس لوحدى ساعات طويلة، عملت فى بلد عربى، وأثناء العمل ظهرى وجعنى. وظل يوجعنى، أجريت عمليتين فى العمود الفقرى فى سنتين. الفورمان (رئيس الوردية) كتب تقرير بأنى لا أصلح للعمل. حولونى للجنة، وبعد ذلك أنهوا خدماتى وعدت إلى مصر صفر اليدين.

تأمله الدكتور وسأله عما إذا كانت تلك الظروف قد أثرت على نفسيته وعلى مختلف أوجه حياته. فقال المريض:

- لا تتخيل يا دكتور لقد أثر ذلك على حياتى العائلية ... وفقدت الرغبة الجنسية، أصابنى الأرق وفقدت شهيتى للطعام، أحس كثيرا بأن ضربات قلبى تزداد سرعة، وأن تنفسى قد أصبح قصيرا، وحين ما أجلس لأكتب رسالة ترتعش يدى وتظهر كتابتى مهزوزة.

سأله الطبيب النفسى:

- هل انتابك شعور بأن شيئا رهيبا قد يحدث؟!

هم المريض بنصف جسده الأعلى وأجاب:

- نعم، سيطرت علىّ فكرة الموت، أحسست أننى سأموت فى التو واللحظة وإن عشت فهى مسألة مؤقتة، كما ينتابنى شعور بأن حالتى المادية ستزداد سوءا وبأن الفقر شبح يضغط على أنفاسى، أشعر بالقلق عند النهوض من شبه حالة النوم فى الصباح، وكأن جسدى كان نائماً وذهنى يعمل بسرعة فائقة. أردد قول الشاعر:

«طلع الصبّاح فما ابتسمت، ولم ينر وجهى الصباح».

ابتسم الطبيب وأومأ برأسه مشجعا مريضه على الاستمرار فى سرد تاريخه المرضى وشكواه:

قال الرجل وقد تغضنت ملامح وجهه وزادت كمية العرق على جبهته:

- أحس دائما أن هناك من يحاول استفزازى، أحيانا مايتشوش فكرى ويتبلد، لا أتمكن من اتخاذ أى قرار بشأن أبسط الأمور، فقدت قدرتى على التركيز ولم أعد قادرا على الاستيعاب.

سأل الدكتور:

- هل لديك هوايات معينة؟!

رد المريض: نعم أهوى القراءة، لكنى أصبحت غير قادر على القراءة لفترة طويلة أو حتى معقولة، صرت أمل بسرعة، أهملت فى مظهرى العام، ولاحظت أننى بدأت أنسى، نعم، أصبحت ذاكرتى مهددة.

مـرت لحظة صـمت، وجـه بعـدها الـدكتـور سـؤالا مـبـاشـرًا إلى مريضه:

ـ هل تحس بالاكتئاب؟!

رد المريض بسرعة:

ـ نعم أحس بضيق داخلى، وكـأن جبـلا يجـثم على صـدرى، يبلد أحاسيسى، أحس برغبة شـديدة فى البكاء لكنى لا أتمكن من ذلك، وإذا بكيت إرتحت جداً.

دون الطبّيب بعض الملاحظات فى الأوراق التى أمـامـه ثم سـأل الرجل:

ـ متى استمتعت بشىء آخر مرة.

ـ حينمـا أرسلت فلوس لأولادى فـى مصـر من ذلـك البلد العـربى، كان نفسى أعمل حاجات كثيرة قوى، لكنى غير قـادر، نفسى أسعد وأفرح أخواتى وأصحابى وجيرانى.

ابتسم الدكتور النفسانى وسأل مريضه ممازحا:

ـ طيب أهلك وأسرتك وعرفنا، لماذا الأصحاب والجيران.

لأول مرة ابتسم الرجل فى خجل وقال:

ـ ألست أنا فى بلد عـربى، لازم أظهـر على سطح الدنيـا، حتى لو ظهرت بصورة أنا غير قادر عليها؟! «فنجرى يعنى».

توقف الطبيب عن المناقشة، معطيا مريضه فرصة للراحة، معطيا نفسه فرصة لقراءة وفرز التقارير الجراحية والباطنية، انت على وجهه بعض علامات الاستغراب والدهشة، فلم يكن هناك ليل واحد على وجود سبب عضوى للألم، كما - للأسف - لم يوجد برر للعمليتين الجراحيتين على العمود الفقرى، بل اتضح أن الألم زاد بعد العملية الأولى، لم يستغرب ذلك لأن ثمة تقارير علمية تؤكد أن النسبة تصل إلى حوالى ٦٠٪ من مرضى ألم أسفل الظهر المزمن المبهم دون سبب عضوى واضح يزيدهم التدخل الجراحى بالعملية الشهيرة (الديسك) سوءًا لأن السبب الرئيسى يكون فى الحالة النفسية الاجتماعية، خاصة الاكتئاب والتوتر والهيستريا العصابية بجانب حالات أخرى مثل ضلالات الألم (الاعتقادات الخاطئة بوجود آلام وهى هنا جزء من اضطراب ذهنى يفقد فيه المريض الصلة بالواقع وليست المسألة تخيل أو كذب كما يتصور البعض).

ضمن شكاوى المريض الأخرى المؤكدة على تعبير جسده عن حالته النفسية السلبية وعن ترجمة أعضائه للاكتئاب. كان الصداع اليومى المستمر وإحساس كالالتهاب فى فروة الرأس وشد فى عضلات الرقبة من الخلف، وكأن شيئا ما يدفع العينين من الخلف إلى الأمام، الإجهاد والإنهاك دون ما سبب، عدم القدرة على الاسترخاء، توتر العضلات، الإنشغال بالصحة العامة والنرفزة الدائمة، لوم النفس بسبب وبدون سبب ولأتفه الأمور، سرعة الغضب والانفعال.

فجأة صاح المريض فى ثقة قائلا للدكتور:

ـ أتأمل كثيرا معنى الوجود وماهية الكون، أسرح، أحس أن الناس تمثل، وأن كل واحد همه الفلوس، فقط، لا غير.

سأل الطبيب النفسى مريضه المهموم، بندبات آثار المبضع على ظهره، كيف بدأت سلسلة تحويلات المتخصصين من الأطباء لك؟!

رد المريض فى حزن بالغ:

ـ مرة كنت غير قادر على النوم، اشتد علىّ الألم، إلى درجة أنه أصبح لا يطاق، فى الفجر أخذنى زميلى الذى يسكن معى فى الشقة إلى طوارىء المستشفى العام، وهناك بدأت رحلة العذاب، دكتور عام، دكتور عظام، دكتور مخ وأعصاب، دكتور جراحة، لكن الغريب أن لم يفكر أحد فى تحويلى إلى دكتور نفسانى.

رد الطبيب فى إيجاز: للأسف لأن أحدًا لم يسألك عن نفسيتك!

مرت هنيهة صمت أخرى، بدا الإجهاد على وجه المريض كان شاحبا خاليا من الانفعال، وكان ينتظر رأى الطبيب ووصفته السحرية، حاول الدكتور أن يشرح الأمر لمريضه لكن جاءت كلماته مركبة وجملة غير سهلة، فصمت هنيهة أخرى، تنحنح ثم سأل المريض:

ـ تعرف توم وچيرى؟!

ضحك، لكن ليس من قلبه، ضحك المريض وقال:

ـ تقصد الرسوم المتحركة؟!

ـ نعم ..

ـ توم القط، رغم أنه قط، چيرى الفأر كان يغيظه كثيرًا، وتوم القط لم يكن يستطيع الإمساك بـ چيرى الفأر وكان يغتاظ جدا فكان يظهر غضبه وضيقه فى رفع ذيله لفوق.

بانت الحيرة والارتباك على المريض، سأل طبيبه على استحياء وقال:

ـ لكن ما علاقة كل هذا بحالتى يا دكتور؟

رد الطبيب ـ ما يمثل ذيل القط عندك هو أسفل ظهرك، چيرى الفأر الذى يستفزك ويغيظك هو الغربة، الظروف المادية، ظروف العمل، الضغوط الحياتية بشكل عام، فقدان القدرة على التأقلم، عدم القدرة على الفصل بين التوقع والواقع، الحلم والحقيقة ومن ثم يحدث المرض الجسدى والنفسى.

العلاج

قال المريض:

ـ طيب والحل، الحل، العلاج، أهم حاجة العلاج يا دكتور.

كان الدكتور يفكر فيما يصطلح عليه بـ «توقعات المريض الخيالية لدور الطبيب الساحر» بمعنى أن الطبيب هنا أصبح الشخص الوحيد المؤهل لوصف العلاج الناجح، لكن ليس هناك ضمان مطلق لأى علاج، ببساطة لأن كل مريض مختلف عن الآخر،

ومن هنا وضح الدكتور هذه المسألة، وبأن الأمر قد يحتاج إلى بعض الوقت.

كان الطبيب النفسانى قد قرر وصف مضاد للاكتئاب له صفة التسكين فى جرعات معقولة، رسم خطة علاجية تركز على منابع الاضطراب مثل: الظروف الاجتماعية والمادية، الواقعية، محاولة التأقلم مع البيئة المحيطة، إعطاءه شريط كاسيت مسجلة عليه بعض تمرينات الاسترخاء الذهنى والجسدى، وكانت النتيجة جيدة إلى حد كبير يصل إلى حوالى اختفاء ٧٠٪ من الألم و٩٠٪ من الاكتئاب، لكن بقيت بعض التساؤلات طرحها الطبيب للمتدربين معه، مثل: كيف ومتى يكون الألم عرضا للاكتئاب: الاكتئاب مثل الضغط النفسى يكوّن مصحوبا بالقلق الشديد على النفس والاهتمام بالجسد عامة، ومن ثم فإن الألم يعد عرضا شائعا لمرضى الاكتئاب هناك بعض المرضى لا يشكون من الاكتئاب صراحة أو إطلاقا مثل مريضنا، فيركزون تماما على الألم، لكن يكشفون للمعالج أمورا أخرى هامة مثل فقدان الإشباع الوظيفى، فقدان القدرة على الاستمتاع، الإنهاك دون أداء أى مجهود، يهمنا أيضا معرفة أى نوع من الناس مريضنا يكون: هل يريد التخلص من الألم أم يستعذبه لأنه يخلصه من مسؤوليات معينة ويعفيه ويثير الشفقة عليه؟ هل هو جاد فى التعاون مع العلاج؟ هل هناك حزن دفين لوفاة عزيز ترجم عضويا فى صورة ألم ربما عانى منه هذا العزيز، ومن ثم كانت عملية التماهى أو (التوحد) بين ألم العزيز المتوفى وألم الحى الذى ينعى بقلبه وجسده من مات؟!

وهكذا كان الاكتئاب فى العمود الفقرى.

هل كان علة فى النفس، وكان العضو الضعيف هنا أسفل الظهر فظهرت الأعراض عليه، كما الأسطورة الأغريقية عن (كعب أخيل) نقطة الضعف الوحيدة ما أن أصابها العدو بالسهام حتى أصيب أخيل.

لماذا خف الاكتئاب بدرجة أكثر من الألم، وكان الاكتئاب عملية ذات مراحل وقتية، لكن الألم مقبول اجتماعيا، وتسهل الشكوى منه، وكثرة التعرض له تؤدى إلى استمراره وعودته من خلال آلية أنا متعب، أنا مكتئب، أنا متألم.

ناقص من أصل المصدر

(٦)

صداع الزوجية

كان الصداع يكاد يفجر رأسه من المؤخرة ومن الجانبين ضاغطا خلف العينين، وكان يوميا متكررًا لا يستجيب للمسكنات والمهدئات وكافة الطرق التى عرفها الأطباء فى المراكز الصحية وفى العيادات والمستشفيات الخاصة التى زارها الرجل... وبعد أن تعب المعالجون قرروا تحويله إلى العيادة النفسية.

جلس الرجل وعلى وجهه كل علامات اليأس والقنوط وعدم التصديق وانعدام الأمل فى أن يكون الحل لهذا الصداع المزمن عند هذا الطبيب وفى تلك العيادة. كعادة الأطباء النفسيين أبحر الطبيب بأسئلته فى تاريخ الرجل منذ ولادته فأجاب المريض على حد معرفته، وذكر فيما ذكر أنه هاجر من بلده وهو بعد لم يتعد السادسة عشر، طلبا للقمة العيش، فهو ينحدر من أسرة عددها

كبير، قليلة الموارد وأنه فى تلك السن الصغيرة كان قد واجه الحياة فى الخليج بمفرده دون أهل أو عشيرة، وفى جو نفسى وثقافى مختلف تماما، عبر عن خوفه الدائم من المستقبل وإحساسه الشديد بعدم الأمان لكن الأمور سارت على ما يرام وظل فى عمله أكثر من اثنى عشر سنة حتى قرر الزواج، حسب قوله لمجرد أن تكون معه زوجة مثلما مع الرجال الآخرين المتزوجين، أن تطبخ له وأن تؤنسه فى وحدته، وأن يستطيع أن يتعامل مع المجتمع كرجل متزوج لا كعازب.. تلك الوصمة التى لا يحبها الكثيرون. وهنا توقف الطبيب عن الحوار وكان فى زحمة الشغل قد نسى أن يسأل مريضه متى بدأ الصداع؟ فأجاب الرجل على الفور: بعد أن تزوجت بقليل. ابتسم الطبيب رغم أنه كان قد تعلم ألا ينفعل وألا تظهر ردود فعله التهكمية أو المؤيدة فى أى لحظة. قام الطبيب بتعليم الرجل بعض تمرينات الاسترخاء وطلب منه القيام بها مع عدم تناول أى مسكنات أو مهدئات إلا فى الضرورة القصوى وأن يحضر زوجته معه فى المرة القادمة.

وفى الجلسة التالية: دخلت الزوجة وهى التى تصغر زوجها بعشر سنوات، جلست على استحياء وفى دهشة، نظرت إلى الطبيب الذى سألها عن أحوالها فردت فى سرعة: متضايقة، أعانى من الأرق ولا أستطيع النوم ليلاً. وبعد مناقشة ساخنة اكتشف الطبيب أن ثمة خلاف زوجى حاد ينشب أظافره فى لحمة تلك العلاقة بين هذه الزوجين، كانت المشكلة تكمن فى أن الزوجة ترى فى رتابة الحياة وروتينها وإنعدام الطموح لدى الزوج، وعدم

إمكانها إكمال دراستها أو الإنشغال بدورات خاصة أو عامة.. إن كل ذلك يضفى على العلاقة الزوجية كآبة ورتابة ومللا ويكتم فيها الإشراق والتوهج. تبين أنها تنفعل وتصرخ وتصيح وتسقط على الأرض فى عصبية شديدة، أنها لا تتحمل تلك الحياة وتريد الطلاق حتى تعود إلى بلدها، تعيش مع أمها وولدها الوحيد وتسجل للدراسة فى الجامعة. اتضح أن هذا الضغط الزوجى والعصبى، والحياتى بشكل عام على الزوج قد أثر فيه كثيرا، كما أن إحساسه بالضآلة وبعدم الأمان قد زادا بعد أن تزوج، وأن زوجته وإن كانت على حق قد فجرت فيه مشاعر متناقضة تجاه الهجرة والدنيا، تجاه الماضى والحاضر وأيضا المستقبل. وما كان لهذه الصراعات إلا أن تصعد مع الدم فى العروق وتضغط على قشرة المخ وتشنج عضلات الدماغ وتسبب صداعا عصبيا لا يستجيب لأى شىء، صداع مؤلم مزمن متعب ومرهق حقا، لكنه صمام أمان ضد الانهيار النفسى، وحماية التشتت وربما حمى مريضنا من اللجوء إلى أساليب أخرى تعاونه على مقاومة المرض والضغط النفسى والجسدى أو الإدمان مثلا.. التشخيص الأولى الواضح هنا لحالة الرجل: هو الصداع التوترى، أى الصداع الناجم عن التوتر، ويعرف أحيانا بصداع الضغط العضلى، أو انقباض العضلات المحيطة بالرأس، فيحس المريض كما لو أن هناك شيئا يضغط بشدة على جوانب رأسه مثل حالة الزوجة الموضحة سابقا، وهو يأتى دون تحذير أو إنذار وبعد إجهاد أو إنفعال، وقد يستمر لعدة أيام أو أكثر، وقد يكون مزمنا عند البعض فيصفونه بأنه لا يتركهم أبدا،

كما أنه عادة ما يصاحب بضيق وشعور بالاكتئاب والإحباط العام نتيجة التأثير السلبى على العمل، وتحجيم النشاطات المختلفة للإنسان. الشق الثانى من التشخيص هو حالة عدم التوافق الزوجى، الناتجة عن عدم القدرة على التواصل والتناغم. بالطبع سأل المريض طبيبه عن الحل والعلاج، فأجاب: بالنسبة للصداع التوترى من السهل وصف المسكنات والمهدئات ومُرخيات العضلات، وعلى الرغم من أنها حلول مؤقتة إلا أنها فى كثير من الأحيان واجبة، نظرا للآلام الشديدة التى يعانى منها الإنسان، لكن بطبيعة الحال من الأجدى والأهم إدراك الأسباب والصراعات الداخلية والخارجية النفسية منها والعضوية ومحاولة حلها، أو التقليل من حدتها وآثارها الجانبية بأى شكل. فى هذه الحالة، بعد جلسات متكررة مع الزوجين لجأ فيها الطبيب النفسى إلى المكاشفة والمصارحة، وإلى المواجهة والتحليل والتفسير والتوضيح لكل دقائق الأمور وخلفياتها الاجتماعية والنفسية والعضوية، وبعد رسم خريطة واضحة لكل من الزوجين، فاجأ الطبيب الزوجان برأيه: عليكما بالطلاق؟! فغرت الزوجة فاهها وأطرق الزوج ثم قال: إذن سأحجز لها على أول طائرة كى تذهب إلى أمها وهناك تستطيع أن تقرر. سافرت الزوجة وكانت على اتصال هاتفى دائم مع زوجها الذى كان سعيدا بمكالماتها غير أنها وهى التى كانت تنوى الاستمرار فى الإقامة فى بلدها حتى يلحق هو بها ويقررا مستقبلهما المشترك، قررت أن تعود بعد أسبوعين إلى عشها

الزوجى، فوجئت بزوجها يقوم بدورات مكثفة فى إدارة الأعمال كذلك بدأت هى تقرأ بانتظام.

فى الزيارة التالية قالت الزوجة للطبيب: لقد صدمتنى ووضعتنى أمام الأمر الواقع بعد أن كان الطلاق طلبا شفويا وكلمة غاضبة صار واقعا، رغم حبى الشديد لأمى إلا أننى أحسست بالغربة ولم أحس إلا بالإنتماء لبيتى الذى افتقدته بشدة، ثم كانت المفاجأة: هذا التطور فى شخصية زوجى حيث أنه بدا طموحا أو على الأقل مهتما بتطوير نفسه، ابتسم الطبيب وسأل الرجل عن حاله فقال: الصداع أخف من الأول كثيرا، لقد اكتشفت أنه جاء بعد الزواج لأن زوجتى فجرت فىّ مشاعر جديدة أخرجتنى عن التهور وأحدثت نوعا من الصراع الذاتى والرغبة فى التغيير، مما هز السكون الذى كان قائما قبل الزواج . الصداع أخف من الأول كثيرا، أعتقد أنه ليس لدى الوقت كى أفكر فيه أثناء العمل حيث انشغل بعملى، ولا أعيره اهتماما، فى البيت نستمتع بمشاهدة المسلسلات الجديدة واللعب مع طفلنا، فى الدورة التدريبية أنشغل تماما بتعلم كل جديد وتطوير نفسى، وفى العطلة نخرج إلى الهواء الطلق مع طفلنا الصغير، قاطعته الزوجة قائلة: وأنا صرت واقعية، أنام فى عمق لكن ما زالت لى اعتراضات كثيرة على زوجى، لكنه يبقى زوجى الذى أحبه، ربما كنت أنا سبب صداعه، وربما كان هو سبب أرقى، لكن ماذا تقول، هذا هو حال الدنيا؟؟؟؟

ناقص من أصل المصدر

(٧)

شلل نفسى

فى هذه المرة لم يجلس المريض على كرسى الطبيب النفسى ليسجل اعترافه وإنما ذهب إليه الطبيب فى المستشفى العام حيث كان يرقد ملازما فراشه.

كان سلمان قد أدخل قسم الباطنة قبل تسعة عشر يوما من خلال قسم الحوادث والطوارئ بعد أن نقله أهله إلى هناك. كان قد أصيب فجأة بعدم القدرة على تحريك رجليه وساقيه مع ألم شديد جدًا فى أسفل الظهر ، وكان هناك شك كبير من أطباء الاستقبال واطباء الباطنة أنها حالة شلل عادية وأن ثمة إصابة قد لحقت بجذور الأعصاب فى منطقة الحوض أو فى الحبل الشوكى، ولهذا أدخل سلمان على وجه السرعة إلى المستشفى وتم فحصه بعناية كما تم إجراء الكثير من الفحوص والاختبارات المعملية والكمبيوترية، الإلكترونية والكيميائية لكن كل النتائج جاءت سالبة،

ولم يكن هناك سوى الحيرة والدهشة والاحتمال الأكبر أن يكون المرض نفسيا (هكذا هو الحال فى معظم أرجاء الدنيا أن يكون تشخيص المرض النفسى مبنيا على عدم وجود مرض عضوى لا على وجود علامات نفسية موجبة تشخصه تدل عليه وبالطبع فإن فى هذا خطأ كبير يجب أن يقوم على تصحيحه ممارسو الطب).

جلس الطبيب النفسى على الكرسى المخصص للزوار قبالة المريض الذى كان جالسا فى سريره، ساندا ظهره على بعض الوسائد محملقا فى الفراغ. كان أسمر الوجه نحيلا شاردا، ابتسم للطبيب ابتسامة مصطنعة ثم صافحه وأطرق شاردا مرة أخرى، سأله الطبيب النفسى عن اسمه ووظيفته فقال أنه حديثا التخرج ويأتى من عائلة قوامها سبعة افراد وأمه. وأباه الذى تركهم منذ شهر وذهب إلى اليمن (البلد الأصلى) لقضاء بعض الأعمال، ولما توالت أسئلة الطبيب النفسى تلعثم سلمان وارتبك ثم لاذ بالصمت: حاول أن يحرك رجليه تلبية لطلب الطبيب لكنه لم يستطع. جاء الدكتور بدبوس اختبار خاص ووخزه فى أماكن عدة لكنه لم يحس. فقط اشتكى بمرارة من ألم حاد فى أسفل ظهره. عندها قرر الطبيب النفسى عمل تحليل نفسى عن طريق البوح باستخدام ما يسمى بـ (عقار الصدق) وهو عبارة عن حقنة من عقار الباربيتوريت المنوم والمخدر والذى عند إعطائه بجرعات صغيرة على مساحة زمنية معينة يمكن فك السيطرة التى تحكمها القشرة المخية على الانفعالات والأفكار وتتركها تتداعى حرة دون موانع. ولقد استخدمه العسكريون فى الحروب كوسيلة لاكتشاف أسرار الأسرى

والجواسيس غير أن هذه الطريقة لم تنجح سوى مع بعض الأفراد ضعاف الشخصية لأنه تحت تأثير العقار إذا أراد الشخص حجز معلومات معينة فلن يتمكن أحد من انتزاعها، وهكذا فى الطب النفسى إذا لم يكن المريض لديه الاستعداد ولو جزئيا للبوح والتعاون ما أثمرت الجلسات).

طلب الطبيب من سلمان الاستلقاء على ظهره وشرح له أنه سوف يحقنه بحقنة تظل داخل وريده طوال فترة الجلسة، وأنها ستسبب بعض النعاس (رذا لم يكن الطبيب متمرسا وأعطى الحقنة بسرعة فإن النتيجة ستكون نوم المريض وفشل الجلسة). بعدما دفع الطبيب المحقن قليلاً إلى الأمام كان سلمان ينظر إلى السقف بدأ يبتسم فسأله الطبيب فقال إنه يحس بأن رأسه خفيف، بأنه مبتهج ثم بدأ يتكلم ويبوح كما شاء، تحدث عن تلك البنت التى يحبها منذ خمس سنوات هناك فى أرض الوطن وكيف يعارضه أهله بشدة لأنها تنحدر من أسرة فقيرة، وكيف أنه فجأة بعد تخرجه صار مسئولاً عن أسرته، عن رعايتهم وعن دفع الأقساط المختلفة، حكى كيف أنه لم يستمتع بفرحة تخرجه ولا بأول مرتب وأحس بالمسؤولية كبيرة جدًا عليه.

النتيجة:

لم يكن الغرض من الجلسة استكشافيا فحسب لكنه كان أيضا علاجيا بمعنى إرشاد الطبيب النفسى للمريض وتوجيهه له مع شرح أبعاد الموقف وتهدئته وهكذا كان أن تولى الطبيب من خلال عمليات المواجهة، التفسير، التوضيح ابراز العلاقة بين الألم

الشـديد وعـدم القـدرة على الحـركـة وبين الضـغـوط النفـسـيـة والاجتماعية وكيف أنه مع والده سيعود لتحمل المسؤولية وأنه مع شىء من الحوار سيتمكن من الزواج من حبيبته. أثناء كل هذا كانت ساقى سلمان تهتزان وتتحركان فى السرير وكان يتنهد فى راحة، بعد أنتهاء الجلسة تركه الطبيب ومساعدوه لينام ثم عادوا إليه فى اليوم التالى فوجدوه يتمشى فى الممر بمساعدة وبعد يومين كان فى حالة أفضل وتعافى وعلم الطبيب النفسى أن الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بسلمان قد تحولت إلى صالحه وسادها الهدوء والتوازن مما بعث بالاستقرار إلى نفسه القلقة.

تعقيب:

الحـالة المشـروحـة أعـلاه تسـمى فى علم الطب النفـسى (بالهستريا التحولية) وهى مرض عصابى، وعلى عكس ما يعتقد البعض بأن الهستريا مجرد الصياح والصراخ والتشنج أو الجنون، والشلل الهستيرى شائع جدا فى المنطقة العربية، وفى حالة سلمان نجد أن المرض هنا أتاح له فرصة الهروب من تحمل المسؤولية ثم أعفاه من تبعات المواجهة كذلك فإنه حقق له مكسبا ثانويا فى تعاطف الأهل معه حتى يستطيع الزواج من البنت التى أحبها، إن الصراع النفسى الدفين قد تحول من الشعور إلى اللاشعور وظهر فى صورة جسمانية بحتة لها طابع مرضى (الشلل - الألم) ومعظم هذه الحالات تستجيب للعلاج النفسى بالحوار والطمأنة وكشف المستور وشرح العوامل المحيطة بالأمر كله.

الفصل الثانى

حالات نادرة وغريبة

يعرض هذا الفصل حالات توضح حيرة النفس ولوعتها. تركيبة النفس البشرية وتعقدها وكأن تلك النفس وعاء للمعنى الذى يتمثل ذهنيا فى أعراض بعينها مثل هوس شد الشعر وانتزاعه من جذوره تعبيرا عن صراع كامل يتمثل اجتماعيا فى تشدد الأم وقوتها وضعف الأب شخصيا!.

يتجه الفصل أيضا إلى مسألة (التوحد) مع الآخر إلى حد ظهور شكل جسدى كالوحمة تمثلاً بالذى نحبه، وكان هذا التماهى يدلف خلسة إلى اللاشعور ويقبع فيه كامنا فيحرك «الميلاتونين» المسئول عن الصبغة ثم يتحرك إلى الجلد ليكون الوحمة التى لم تكن موجودة. أو علها ليست وحمة وإنما حالة جلدية شبيهة بها، أما عن مرض الغيرة القاتلة الذى يسمى باسم تراجيديا شكسبير الشهيرة (عطيل) فهو يمثل حقا شقاء النفس وعذابها. تلك الروح غير

؟

المستقرة وذلك العقل المهدد المتوتر الذى يغلى بالأفكار التى تتطور لتكون ضلالات. وأما تلك الحالة العجيبة الغربية لمواطن بريطانى فى (لندن) قام بضرب رأسه فى مسمار، فتعلق فى الحائط حتى انتزع المسمار من الحائط إلى رأسه واستقر فيها وانغلق الجرح عليه ثم نام وأفاق على صداع شديد ولما ذهب إلى المستشفى صور له رأسه بالأشعة X-RAY اتضح أن داخل رأسه مسمار. الحالة نادرة من حالات السكيدزوفرينيا لعبت فيها الضلالات دورا مهما الحالة توضح للقارىء فى شكل الحكاية وبأسلوب يشرح ما يمكن أن يكون عصيا على الفهم فى يسر وسهولة موضحة أبعاد الجنون (الاصطلاح الدارج) لمرض مثل (فصام العقل - الشيزوفرينيا) ننتقل منها إلى (جنون البديل) أو (زوجتى ليست زوجتى) وهى حالة طبية نفسية نادرة تلعب فيها الصراعات الشديدة بين الزوج والزوجة دورا خطيرا فمن الإنكار إلى القبول، ومن الرفض إلى الاعتراف بتأرجح الزوج بين مساحتى العقل والجنون، فيرى فى زوجته شخصا آخر وفى نفس الحين يعترف أنها امرأته، تشرح الحالة كافة الميكانزمات التى تكتنف مثل هذا الاضطراب النفسى النادر، ويجنى القارىء فائدة مزدوجة من معرفة النفس البشرية فى صراعها مع الآخر (الزوجة) وفى صراعها مع نفسها. ومن جنون الأزواج ينتقل بنا الكتاب إلى هوس عشق النجوم والمشاهير وهو اضطراب نفسى اجتماعى له بريق إعلامى منتشر فى الغرب والشرق عن حد سواء فمن مجنون مادونا إلى عاشق وفاء عامر ومهووس يسرا، يتناول التحليل بالتفصيل الدوافع النفسية والأبعاد

الشخصية المتعلقة بالأمر شارحين قدر الإمكان هذه النوعية من الرجال الذين لا يحبون من طرف واحد مشاهير لكن يتهورون ويتهجمون ويعرضون أنفسهم والفنانات للخطر وينتهى الفصل بشرح مفصل وعميق لمرض عشق المرض وحب المستشفيات وبالتحديد هؤلاء المرضى الذين يتجولون بين كافة المستشفيات العامة والعقلية متقمصين كل اعراض المرض والمرضى، بإقناع شديد يصل إلى حد إقناع الجراحين بإجراء عمليات جراحية لهم. إنهم مرتبون ذهنيا واضحون فى عشقهم ذاك المرضى لجو المستشفيات. يحلل الموضوع أعماق هؤلاء وطرق علاجهم إن كان ذلك ممكنا.

ولماذا البحث فى حالات نادرة وهل نحن قد أصبحنا مثل جحا الذى يبحث عن مفاتيح بيته الضائعة فى الشارع لمجرد أنه مضاء على الرغم من أنها ضاعت فى بيته المظلم، هل من مصلحة القارىء العام والمتخصص معرفة هذه الاضطرابات غير العادية؟ نعم إجابة سريعة وغير مترددة. لماذا؟ لأن فهم ديناميكيات وآليات الحالات النادرة يسمح وتبيح بفهم الحالات العادية بشكل أكثر يسر وسهولة، كما يتيح الإبحار فى ثنايا الصراعات النفسية والاجتماعية. فمن يتصور أبعاد علاقة الأم ببنتها من خلال حالة انتزاع قسرى ذاتى لشعر الرأس، ومن يفهم توحد البنت مع صديقتها الشهيدة. وقد لا يصدق التحولات الجسدية التى تحدث فى الصديقة التى عاشت، كما أن الغيرة المرضية أبعاد إذا فهمها القارىء تمكن من معرفة الغيرة الطبيعية. أما فى تلك الحالة

النادرة من السكيدزوفرينيا (فصام العقل) ذلك الذى ضرب رأسه فى مسمار الحائط إنها حالة تجمع بين الغرابة وضراوة المرض العقلى، وفيها نوضح كيفية التشخيص والعلاج، أما فى اضطراب جنون البديل يتفهم القارىء حالة إنسانية غريبة يتطور فيها الصراع النفسى الزوجى الداخلى إلى حد لا يمكن تصوره.

إن هذا الفصل يهدف إلى وعى متعمق لحالات بعضها يسمح بوعى شامل للحياة وللنفس البشرية المركبة المحيرة للغاية.

(١)

حكاية البنت التى تنزع شعر رأسها

دخلت البنت ذات الأربعة عشر ربيعها، وكانت قد أتت من أحد بلدان شمال أفريقيا مع أهلها إلى إحدى دول الخليج.

دخلت فى تلكؤ حذر إلى غرفة الطبيب النفسى. جلست على الكرسى فى هدوء مترقب. كانت أمها تصاحبها وتراقبها من حين لآخر بنظرات نارية فيها عتاب ولوم وألم، وكانت البنت تلف شعرها بخمار أبيض ظهرت منه بعض الخصلات شقراء اللون. كانت سمراء نحاسية، عيناها خضراوان تتحركان فى مقلتيهما فى خوف وتأمل. قالت أمها للطبيب أنها عانت منها ولا تزال. بداية كانت رافضة ولم تزل فكرة الحضور إلى العيادة النفسية لاعتقادها أنها لا تعانى من شىء يستدعى العلاج النفسى. تأملها الطبيب هنيهة ثم سألها ما مشكلاتك الأساسية؟ تأنت فى الرد ثم قالت: ليست

لدى مشكلات نفسية مباشرة لكنى تعودت القيام بحركة عصبية لا إرادية حيث أشد شعرى».

هنا تدخلت الأم وقد قامت من على كرسيها محاولة إزاحة الخمار عن شعر ابنتها لكنها قاومتها بشدة.

قالت الأم: يا دكتور ... يا دكتور المسألة ليست أبدًا شعرها لكنها تقتلع الخصلات. نعم خصلات كاملة من جذورها، وتخلف وراءها بؤرا من فروة الرأس العارية تمامًا، لقد نحل رأسها وصار مشوها من كثرة الاقتلاع والشد. كانت البنت تنظرإلى أسفل واستطاع الطبيب أن يلمح بعض الدمعات التى ترقرقت فى عينيها، طلب من الأم أن تنتظر خارج الغرفة ففعلت بدأت البنت تتنهد وتبكى ثم صاحت من بين دموعها: نعم.. اقتلع شعرى ولا أعرف لماذا؟؟؟ إنى أفعل ذلك منذ حوالى أربع سنوات، أشعر بأن الآخرين حولى لا يفهموننى، أخى الأكبر.. أبى.. أمى.. زميلاتى فى المدرسة».

إننى أكبت كل المشكلات التى لا يساعدنى أو لا يشاركنى أحد فى حلها لقد أثر ذلك على حياتى العائلية وسبب لى الأرق وأفقدنى شهيتى للطعام.

تمهل الدكتور متأملا اياها.. دعا الأم الجلوس وشرح لها ما يمكن أن تستوعبه بخصوص الحالة وطلب منها ان تتركها له ولشأنها، لأن الضغط المتواصل فى مثل هذه الحالات غير مطلوب، كما كتب بعض العقاقير المطمئنة حيث كانت هناك درجة من

الاكتئاب المختبىء تحت فعل اقتلاع الشعر كما أنه كان يصب منه وفيه، أعطاها موعدا آخر بعد أسبوع مؤكدا لها على لقاء.

فى المقابلة الثانية والثالثة لم تكن مشكلة شد الشعر واقتلاعه قد تغيرت لكن بعض الأعراض الأخرى كانت قد خفت.. سأل الدكتور مريضته عما إذا كانت أو لا تزال تهمل فى مظهرها؟ فأجابت بالأيجاب مؤكدة أن ذلك يحدث فى البيت فقط، واتهمت والدتها بالاهتمام بعملها وبأشياء أخرى على حسابها، اشتكت من أن والدها سلبى إلى حد كبير، كما اعترفت بأن ذاكرتها لم تعد قوية. وبدأت فى نسيان أماكن الأشياء التى تضعها فيها. وضع الطبيب يده على رأسه وأمسك بأوراقه ودار فى ذهنه سؤال لم يتردد فى إلقائه على مسامع مريضته الصغيرة:

ـ هل تعتقدين أن الحياة تستحق أن تعاش؟

إبتسمت البنت وطفرت عيناها بالدموع ثم قالت :

ـ لا .. لكننى لم أفكر فى يوم من الأيام فى الانتحار لأننى مؤمنة.

صمت الطبيب دون بعض الملاحظات ثم سأل مريضته:

ـ كيف تكونين حينما تشعرين بالقلق؟

قال: أحس بأننى لا أستطيع الاستمرار فى عمل أى شىء. أحس بأن عقلى مشتت. كما أحس بنوع من الضغط يتركز فى شعرى، فى فروة رأسى كما أشعر بالأرهاق والتعب أثناء فترة النهار.

بعد عام من العلاج تراوحت درجة اقتلاع وشد الشعر ما بين التوقف الوقتى القصير جدا والعودة الكاملة لفعل ذلك؛ لكن كانت هناك أمور أخرى تحسنت مثل ازدياد ثقة البنت بنفسها والتى كانت كما وصفتها بأنها ضرورية جدا لها. خاصة فى مرحلة انتقالها من المرحلة الإعدادية إلى المرحلة الثانوية، كما أن شهيتها للطعام التى فقدتها استعادتها. وبدأ وزنها يعود إلى طبيعة. كان واضحا أيضا أنها صارت أهدأ لأنها كانت عصبية لأبعد الحدود. تصرخ بشدة عندما تغضب، ولكنها الآن لا تزال تحتفظ بردود فعلها لكن فى الوقت المناسب وبشكل مناسب أيضا. كان واضحا أن مسألة شد واقتلاع الشعر تثير البنت وتضايقها، رغم كرهها لها غير أنها لم تكن قادرة على المقاومة.

مع جلسات العلاج بالحوار وبالعقاقير المطمئنة والمضادة للوسواس القهرى المتمثل فى شد الشعر استطاعت البنت أن تعبر كثيرا من الأزمات، لكنها دائما كان يشتد حنينها إلى العيش والإقامة فى موطنها الأصلى، وكانت فى حياتها بعض المواجهات اتخذت أحيانا طابعا صداميا مع بعض المدرسات ومع أمها وأيضا أبيها وأخيها الأكبر. هذه الصراعات كانت ضرورية ولازمة لعملية نضج الشخصية وتطورها، كما كان واضحا أن فترة العلاج ستطول وتمتد لسنوات.

فى نهاية السنة الثانية كتبت البنت لطبيبها النفسى ورقة وضعتها أمامه على مكتبه تقول فيها: لحظة ما، تدفع بمشاعرى

إلى الانفجار، بركان من الغضب ينتابنى كلما امتدت يداى إلى رأسى، فيض من المآسى يجعلنى أبكى مرارا وأحيانا لا أستطيع أن أكفكف دموعا هادرة لا أدرى كيف أمنعها.

لا ألوم والدتى إذا عاتبتنى أو حتى عاقبتنى لا ألومك لتلك النظرات العاتبة، وإنما ألوم نفسى فقط، بيت القصيد أننى متأكدة أن حياتى وعلاقاتى شبه خالية من المشكلات، كلما ازدادت قدراتى العقلية ومهاراتى الدراسية تطورت شخصيتى دائما، شجرة تنمو فروعها فى كل مجال برعاية خاصة من طبيبى النفسى.

الحياة جميلة جدا لكنها لا تبدو كذلك مع هذا المعوق. حقا أنساه أو أتناساه، لكن فى لحظة ما تتقافز كل تلك الرؤى التعيسة تحت مجهر مكبر فاتفحص الأسباب بدقة أجدها تكن فى ثورة مؤقتة وقصيرة جدا كلما لامست تلك الأنامل ذلك الشعر الأعجوبة. لتحدد الأسطورة الخالدة التى حاولت مرارا التخلص منها، عادة عجيبة وغريبة حقا أريد بشغف أن أعلم كم من الناس يعانى مثلى، كم منهم تخلص من هذه الأسطورة. أريد بصيصا من الأمل يشعرنى أن بإمكانى التخلص من هذه المشكلة المؤرقة يوما ما؟

أملك شجاعة لكنى لا أملك طوق نجاة، أريد مجرد تعليمات، بصراحة كنت فى بداية الأمر استفيد من جلسات العلاج النفسى كثيرا، لكنى الآن أفتقد ذلك، وهذا مايجعلنى أتألم وأتساءل عندما لا أرى أية ردود فعل عليك يا طبيبى.، وكأنك تخبرنى ما باليد حيلة، وأننى علىّ وحدى خوض هذه التجربة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى تكتشف أمى جزءا آخر من شعرى وقد أصبح فارغا، وبدافع الأمومة تتهرنى، وأنا كما ذكرت سابقا، لا ألومها بل استرسل فى البكاء، لا حزنا على نفسى بل عليها، كلما أدرك أنها قد تغضب منى أكاد أنفجر كقنبلة ذرية ويزداد شدى لشعرى، وقتها لا تستطيع أمى أن تركز أفكارها لتعلم السبب، كيف، ولم أخاف من تلك اللحظات جدا؟

هى محاولة، أنا لا أشكو من أى شىء آخر فى حياتى، بل على العكس أجد نفسى أعيش أسعد سنوات حياتى، لكن توجد ثغرة يهمنى جدا أن أسدها.

لحظات تخصنى أكتب فيها هذه الكلمات، لكن تلك المشكلة لا تحد من طموحى الذى لا تسعه كل الأوراق ولا يسعه أفق هذا البلد. يوجد الكثير أمامى، أفكارى مرتبة ويتربع على عرش تفكيرى الآن كيفية حل هذه العقدة: شد الشعر واقتلاعه، إنها مشكلة تشدنى إلى أسفل بينما تحلق أمالى البسيطة الحقيقية إلى أعلى، تشدنى أنا وعالمى الخاص إلى أعلى.

كانت الكلمات أكثر من معبرة وواضحة، وتفوق فى قدرتها على الوصف سن البنت وتفكيرها، لكنها كانت نتاج الوعى والاستبصار والتفاعل والحوار والجلسات والتعلم من خلال الطبيب النفسى، ومن خلال مسيرة العلاج.

أخذت مناقشة الموضوع مع البنت عدة جلسات، كانت الفرصة فيها أكبر لتوسيع دائرى الوعى والمعرفة والإدراك لديها.

التشخيص والأسباب:

التشخيص الرئيس فى هذه الحالة هو: هوس شد الشعر ونتفه واقتلاعه، والاصطلاح العلمى اللاتينى له Trichotillomania والمصطلح ينقسم إلى ثلاثة أجزاء: الأول Tricho معناه الشعر، والثانى Till ومعناه الشد والاقتلاع أما الثالث Mania فمعناه الهوس.

وهو دافع لا تحكم فيه من المريض لاجتثاث الشعر، هذا الاضطراب النفسى من أهم خصائصه الفشل المتكرر لمقاومة الدافع لشد الشعر من جذوره، ولا يمكن أن يكون التشخيص صحيحا إذا كان الشعر مقرونا بالتهاب فى جلد فروة الرأس، أو إذا كانت استجابة لنوع من الضلالات أو الهلاوس، فالمريض فى هذه الحالة يعانى من إحساس متزايد بالتوتر الشديد قبل عملية الشد مباشرة ومن ثم فإن هذا السلوك يحقق للمريض الراحة والإشباع، وينجم عن عملية شد الشعر مناطق كالبقع تشبه (القراع) كما أن هناك حالات نادرة يلجأ فيها المريض لنزع رموش عينيه وشعر الحاجبين، والصدر وتحت الإبط ومنطقة العانة، وتبدأ هذه الحالة عادة فى سن الطفولة كما فى مريضتنا، غير أن هناك حالات تظهر فى سن متقدمة حتى ٦٢ سنة لكنها عادة. فى تلك السن. تكون مرتبطة بنوع من المرض العقلى (الذهان) يفقد فيه المريض صلته بالواقع، وتتميز رحلة العلاج بأنها طويلة أى قد تكون من سنة إلى ثلاث سنوات، وقد تمتد إلى عشرين سنة إذا ما تركت دون علاج. كما تتميز فترة العلاج بموجات من الشفاء والانتكاسات، ويعرف هذا الاضطراب بأنه متعدد الأسباب، غير أن اضطراب علاقة الأم

بالبنت فى مثل هذه الحالة المشروحة هنا يعتبر سببا قويا، هذا بالطبع إلى جانب الضغوط الاجتماعية الأخرى التى شرحناها سابقا، مثل الحنين إلى الوطن الأم، الشخصية الحساسة الصدامية، الخوف من النبذ، أو فقدان الأعزاء، وعلى الرغم من أن اضطراب الوسواس القهرى يعتبر من أهم التشخيصات التى يجب فصلها عن تشخيص هوس شد الشعر إلا أنه لا يمكن الإنكار أن الشخصية القهرية بكل ما تحمله من وساوس أمر لا يمكن تجاهله فى مثل تلك الحالات.

نعود إلى حالتنا تلك، نتبين أن البنت عبّرت عن إحساس كامن لديها فى الجلسات الأولى، ألا وهو الكبت. والكبت عملية نفسية للتخلص من مشاعر الضيق والتوتر التى يعانى منها المريض ومن ثم يبعد المريض عن وعيه الرغبات والدوافع والحاجات التى لا يتفق تحقيقها مع ما يحيط به من قيود وذلك بإبعادها وكبتها فيما يسمى باللا وعى، ومن ثم يضمن الإنسان حالة نسبية من الهدوء والاستقرار النفسى، وهى ضرورة تتطلبها طبيعة النفس الإنسانية والجهاز العصبى، كما أن التجارب المكبوتة لا تقتصر على الدوافع المختلفة التى يتعذر تحقيقها وإنما يكبت معها الشعور العاطفى الناجم عن الفشل فى تحقيقه، مثلما الحالة التى ونحن بصددها فإن الفشل فى تحقيق أمان اجتماعى ومصالحة كاملة مع الأم والمجتمع المحيط وتحقيق الآمال المعلقة، يجعل البنت تصف فى بلاغة غريبة عن سنها مشكلتها (الشعر المعوق) إن كل هذا يحول دون تحقيق التناغم النفسى والاجتماعى، ومن ثم الدوران فى دائرة مفرغة.

الحل والعلاج

اعتمد العلاج هنا على الحوار ومناقشة الأهل خاصة الأم فى محاولة تحقيق الاستبصار، أى الوعى بالنفس وبالمشكلة وبالبيئة المحيطة. وهو يتحقق على مستويين الأول عقلى، والثانى تحليلى نظرى، بمعنى أن تعرف وتتعرف البنت على الدوافع المسببة لعملية شد الشعر.

المستوى الثانى وهو الأهم.. الوعى الوجدانى العاطفى بالمشكلة أى الاستبصار الكامل بها، بمعنى تحقيق المعرفة الداخلية بالموضوع نفسا وقلبا وعقلا ورؤى وحياة، وهذا ما لم يتحقق لمريضتنا ولو حدث لتحقق الشفاء الكامل لأن الرابطة التى تربط بين الحالة وما يدور داخل العقل والنفس تكون قد انتهت العقاقير المضادة للاكتئاب وللوسواس مهمة للغاية لكبح جماح الفعل القسرى لأنها تساعد الطبيب على الدخول إلى المنطقة الوعرة المجهولة التى تلعب فيها الكيماويات العصبية دورا لا يستهان به فى تطور المرض وحدوث الانتكاسات، هذا إلى جانب العلاج الأسرى والإرشاد النفسى العام وللألم بشكل خاص.

ما تحقق فى تلك الحالة كبير، كنه تحقيق النضج المطلوب للتفهم والاستبصار، التخلص من حالة الاكتئاب، تحقيق التوازن العاطفى الأسرى، التخفيف من حدة الوسواس القهرى، كل هذا مهم، لكنه يظل خطوة على الطريق، لأن الهوس قائم، عملية شد الشعر لا تزال مرتبطة بواقع البنت لكنها بلا جذور، بدليل أنه فى

آخر الجلسات طلبت البنت من الأم مساعدتها بالتوقف عن هذه العملية فى حين أنها قبلا كانت تخفى وتنكر هذه المسألة.

الآن صارت تسعى إلى لقاءات الطبيب العلاجية، قبلا كانت الأم تدفعها دفعا إلى مشاورة الطبيب والاستفادة من علاجه.

الشعر، هذا التاج على رأس الإنسان، يمثل هنا رمزا حيويا لعملية اجتماعية إنسانية تتعلق بمظهر وجوهر الإنسان، ومن ثم فإن اضطراب هوس شد الشعر يكون تعبيرا عن صراعات واعية ولا واعية يمر بها أغلبنا، لكننا لا نشد شعرنا، لكن ربما آلمتنا أمعاؤنا أو أصابنا الصداع أو ألم بأسفل الظهر وهذا هو سر المرض النفسى وسر علاجه الصعب والمهم جدًا.

(٢)

البنــت والشهيـدة

دخلت الأم أولاً إلى عيادة الطبيب النفسى، موضحة له أنها والدة المريضة التى لم تتعد العشرين عاما، قالت له: يا ولدى لقد أحضرناها إلى هنا فى زيارة حتى نعرف ما ألم بها.

إن ما حدث شىء فظيع عندما كانت البنت فى الضفة الغربية المحتلة، قتل الصهاينة أعز صديقاتها أمام عينيها بالرصاص وسقطت رفيقتها الحبيبة أمامها مضرجة بالدماء. ولم تذرف البنت دمعة واحدة لكنها أصيبت بما يشبه الذهول، صمتت وعافت نفسها الطعام حتى انتقلنا بها إلى المستشفى وهناك أعطوها بعض المهدئات.

دون الطبيب الملاحظات التى ذكرتها والدة المريضة تأملها وهى تمسح دموعها ثم سألها عما إذا كانت قد لاحظت أية تغيرات مهمة. فأجابت السيدة الحزينة بقولها إن شعر البنت قد ساده

الشيب وإن ثمة شامة كانت على خدها قد اختفت وأنها فى ذلك وكأنها تحاكى صديقتيها التى ماتت وكأنها تتقمص شخصيتها لدرجة أننا نسمعها تتكلم كلاما غريبا وتتجول أثناء الليل وكأنها تسير وهى نائمة.

طلب الطبيب من الأم أن تترك مكتبه وإن تنادى على ابنتها، وأن تسمح لها بالجلوس بمفردها على الكرسى المقابل للطبيب النفسى.

جلست الفتاة وهى شبه شاردة، لكنها كنت قادرة على الحوار والتركيز. سألها الطبيب مطمئنا عن حالها وعما إذا كانت المهدئات قد أفادتها، فقالت: نعم بعض الشيء ثم استطردت تحكى عن رفيقتها، قالت:

بعد لحظة موتها مباشرة أحسست أننى هى، أن أبى وأمى ليسا والديّ، وأن أخواتى ليسوا أخواتى اشعر أننى أصبحت (كالروبوت) كالإنسان الآلى، مبرمجة، مخى مغسول بطريقة ما، تائهة أصرخ فى الليل. تأتينى الكوابيس وأقوم بافعال غريبة. وفى النهار تطاردنى صورتها الحية وصورتها وهى مقتولة صمتت الفتاة فأومأ الطبيب مشجعا إياها على مواصلة الحديث: فقالت:

على فكرة لقد كانت لها بعض الصفات غير الطيبة. لذلك أنا لا أريد أن أكون هى لكن...!!!

صمتت فجأة وانخرطت فى بكاء حار. ارتعشت رعشة شديدة، فنادى الطبيب على الممرضة وأمر بإعطائها حقنة مهدئة. ثم عاود تنسيق ملاحظاته.

دخلت الأم من الباب راجية الطبيب أن يشرح لها حالة ابنتها، فقالت بعد هنيهة صمت:

إن الحدث الجلل من مواجهة مع عدو تحت ظل الاحتلال بجانب الشعور الفياض الذى خلفته الانتفاضة فى تزاوجه مع المشاعر الشخصية الحميمة التى ربطت بين ابنتك ورفيقتها. ولد ثورة فى الانفعالات وجموحا فى المشاعر وصل إلى ذروته باستشهاد رفيقة ابنتك أمام عينيها، ولأن ابنتك كانت كما قالت لى منذ قليل. تكره نواحى كثيرة فى شخصية الشهيدة فتقمصت شخصيتها، لكنها فى الوقت نفسه لم تكن راضية عن سمات كثيرة فيها مما ولد نوعا من الصراع النفسى الرهيب على المستوى الواعى والمستوى اللا شعورى أيضا. وهذا بالتالى أدى إلى ما يسمى بعملية التصدع النفسى الذى تظهر صورته فى الاضطراب والارتباك، فى الصراخ والقلق بشتى مظاهره. إن ظهور الشيب واختفاء الشامة تغيران جسديان ناتجان عن فوران الدماء والهرمونات وكل العمليات المكونة الصبغات التى تعطى للجلد وللشعر لونه.

الحل والعلاج:

أطرقت الأم برأسها وسألت الطبيب النفسى عن الحل فقال: أولا علينا أن نقوم بطمأنه المريضة وتوفير الجو المناسب لها. أن نعطيها الإحساس بالأمان بجانب التغذية والتقوية الجسدية والذهنية ثم تدريجيا نقوم من خلال جلسات الحوار بشرح وتفسير

وتوضيح الأمور لها خطوة خطوة وببطء شديد. أن نقودها فى رحلة يسيرة نجعلها تتلمس الواقع بخطى ثابتة هادئة. أن تعرفها بالصدمة وان تواجهها بالحقيقة. أن رفيقتها قد استشهدت وأنها هى كما هى لا يمكن أن تكون غيرها، وأن لكل إنسان نواقصه وميزاته يقبلها ويطور من إيجابياته ويزرع حديقته الصغيرة دون كلل أو خوف.

على هامش التشخيص:

دخلت على الطبيب النفسى المعالج طبيبة نفسية متدربة تناقشه فى الحالة. وتطلب توضيحًا علميًا أكثر تخصصا ودقة، صمت الدكتور قليلا ثم قال:

- التشخيص فى هذه الحالة نوع من التصدع الهستيرى، بمعنى أن وعى الإنسان يتمزق ويكاد يذوب نتيجة الصدمة التى تعرض لها، ويرى بعض علماء النفس فى مثل هذه الحالات شكلاً وقائياً يتخلص به الذهن من التجارب الحياتية المؤلمة التى لا يتحملها المريض عادة. وتظهر هذه الحالات أكثر ما تظهر عند وفاة عزيز أو فقدانه بأى شكل آخر مثل السفر أو الهجر أو انقطاع العلاقة الإنسانية أو العاطفية التى كانت تربطهما، بينما يرى أطباء نفس آخرون أن ما يحدث يحقق فصل الفكر والوجدان ومن أنواع تصدع الوعى المختلفة الدخول فى حالة أشبه بالحلم والإغفاء والعودة إلى الوراء (النكوص) الغيبوبة وازدواج الشخصية. الطريقة العلاجية

التى وصفناها هنا تقترب من التنويم الإيحائى، فقدان الذاكرة الهستيرى والشرود يعنى الهروب من الوعى والحالة الحاضرة كما ان هناك دينامية وراء ما ذكرناه سابقا، ألا وهى التماهى، التقمص والتشبه، والمريض هنا يحاول أن يكون على صورة غيره، مما يجعله يضم سلوكيات وأفكارا وانفعالات الشخص الآخر، وهى من السبل الدفاعية العقلية التى يستخدمها عقل الإنسان بشكل مرضى احيانًا فى مواقف الشدة.

ناقص من أصل المصدر

(٣)

الذى أدخل رأسه فى المسمار ثم نام

نشر الجورنال الطبى النفسى البريطانى، حالة غريبة لرجل يبلغ من العمر ٣٦ عاماً، تقدم إلى قسم الحوادث والطوارىء بأحد مستشفيات العاصمة البريطانية شاكيًا من صداع سببه وجود مسمار خرسانة طوله سبعة سنتيمترات ونصف داخل جبهته. قال الرجل أنه تضايق واضطرب فى الليلة السابقة. لأنه لم يعد يحتمل ما يدور حوله فى الحياة وأن «السيل قد بلغ الزبى». قال أنه قد قرر الإنتحار وأثناء تفكيره ذلك وهو يتمشى فى بيته لاحظ وجود مسمار على الأرض، التقطه من مكانه، وضع رأسه على الحائط، ثم خبط برأسه عدة مرات حتى دخل المسمار تماماً فى جمجمته ثم نام؟؟ وعندما استيقظ فى الصباح، لاحظ ثمة ألم حاد نابض فى مكان المسمار فى جبهته. عندئذ استدعى عربة الإسعاف، التى

نقلته إلى المستشفى. يصف الأطباء: بيورى والدسوقى وباريت، الرجل بأنه كان فى كامل وعيه، ولم يكن هناك أى دليل على أى إصابة فى المخ أو الجهاز العصبى، وعلى الرغم من ذلك كان متهيجًا جدًا متشككًا ورافضًا الإجابة على كل الأسئلة التى وجهت إليه بما فيها تلك الأسئلة الروتينية المتعلقة بمكان إقامته المعتاد (وقت الحادث كان مقيمًا بفندق فى وسط لندن).

المعلومة الوحيدة التى وافق على الإدلاء بها كانت أن طبيبًا نفسيًا قد عالجه بمضادات الإكتئاب فى الماضى، وأنه شخص على أنه يعنى من حالة «إكتئاب مزمن» لكنه لم يواظب على معاودة الطبيب أو على تناول العلاج. توضح الصورة الشعاعية المرفقة المسمار وقد دخل فى الرأس تمامًا. كما أن الأشعة المقطعية بالكومبيوتر قد أثبتت أن المسمار قد دخل فى الفص الأمامى من المخ، لكن لم يكن هناك أى دليل على وجود نزيف داخلى وبعد العلاج بالمضاد الحيوى والأدوية المضادة للتشنجات، أجريت له عملية جراحية بفتح الجمجمة بينت أن المسمار كان قد دخل إلى أحد الجيوب المحيطة بالمخ وبالفص الأمامى الأيسر له، وعند إزالة المسمار نزف المريض بشدة من الجيب المخى لكن الجراحون سيطروا على الأمر بسرعة وسهولة. ولما فاق المريض من التخدير لم تكن هناك أى مضاعفات أبدى الرجل رغبة شديدة فى ترك المستشفى بعد ٢٤ ساعة من إجراء العملية على الرغم من تحذيرات الأطباء بعواقب ذلك. خاصة احتمال حدوث خُراج بالمخ. زاد تهيج المريض، كما زادت شكوكه، ومن ثم حوله جراحو المخ

والأعصاب إلى الأطباء النفسيين. فحصه اربعة أطباء نفسيين، كل على حدة خلال يومين متتاليين، اتضح أن رغبته فى الإنتحار بالمسمار كانت قوية. ورغم تعاون الرجل النسبى إلا أنه كان مرتبكًا ومثارًا ومتحفظًا جدًا. لكن لم تبد عليه أى علامات للإكتئاب صراحة، بانت عليه بعد ذلك ضلالات اضطهادية (اعتقادات خاطئة) تركزت حول هيئة التمريض، الأطباء والجراحون، متهمًا إياهم بأنهم يعاملونه ويعالجونه بشكل سيئ . كان غير قادر على التفكير السليم، أضطر الأطباء إلى تطبيق البند الثانى من قانون الصحة العقلية البريطانى لعام ١٩٨٣، والذى يسمح باحتجاز المريض للتشخيص والملاحظة. عولج المريض بعقار السلبيريد المعقل، والذى أدى إلى نتائج حسنة للغاية، صار مطمئنا وأخبر الفريق العلاجى بأنه فشل فى مشروع تجارى، أعقب ذلك انتهاء علاقته الطويلة بامرأة يحبها، مما أثر فيها جدا قال الرجل أيضا أنه يسمع أصواتاً غريبة (هلاوس سمعية) لكنه رفض التعليق عليها إختفت بعد تناول الدواء النفسى، يبدو أن التشخيص الأقرب إلى الصحة فى هذه الحالة. هو «اضطراب الضلالات» وهو نوع من المرض العقلى يحافظ فيه المريض على سلوكياته وشخصيته إلى حد ما. بمعنى إن علامات الجنون لا تبدو عليه إلا إذا حدث طارىء أو إذا تعمق أحد فى الحديث معه لكن الأطباء لم، يخفوا حيرتهم وإمكانية إصابة الرجل بمرض فصام العقل. الشيزوفرينيا» ولم يستبعدوا أيضا احتمال الإصابة بـ «الإكتئاب الذهانى» ولا يفوتنا هنا التشبيه بأن المريض قد انتقل إلى الإقامة فى فندق فى وسط

لندن (عامل ضاغط وغير مريح)، كما أن انهيار حالته المادية قد ساهم بشكل مباشر فى تكوين الصورة المرضية العامة. هناك حالات مشابهة بشكل أو آخر فى مجال طب الأمراض العقلية المليئ بالأسرار والغموض، والجدير بالذكر أن حالات إيذاء النفس بشكل مفزع تكثر فى المرضى بالقصور العقلى ومرضى الذهان (الجنون) والمساجين. وحالات اضطراب الشخصية الشديد، كما أن دراسة أجريت فى لندن وفى كندا أوضحت أن مثل تلك الحالات تكثر فى المدن حيث العزلة الاجتماعية الإنهيار المادى، وغلاء المعيشة الملحوظ.

يفرق أطباء النفس دائماً بين حالات إيذاء النفس وتشويهها دون الرغبة فى الإنتحار، وبين حالات ايذاء النفس فى محاولة لقتلها مثل الحالة التى ذكرناها هنا.

(٤)

الغيـرة القاتلة
(مـرض عطيـل)

حـــرص الطبــيب النفــسى على مطالعـة بعض أبيـات وليـم شكسـبـير فـى رائعتــه الشهـيـرة (عطيل) قـبل أن يذهب لفـحص مريضـه فى السـجن، نعم فـبسـبب الغيـرة القـاتلة ودون مـا سـبـب آخر. ودون أى دليل وبدافع المرض قـتل المريض زوجتــه بعـد شك رهيب فيهـا، أعطى ابنته الكبـرى وأولاده الثلاثة نقودا ليذهبوا إلى السـينمـا، وهو عـادة لا يفـعل ذلك. لأنه ببسـاطـة بخـيل. انفـرد بزوجتـه وقـتهـا فى بانيـو الحمـام، هكذا ببسـاطة بالسكين طعنهـا مـرارًا مثلمـا المشهد الآخير الشهير لهيتشكوك فى رائعته (سيكو Psycho).

جلس الطبيب النفسى خلف مكتب فى الغرفة الخاصة باللقاءات

مع المحامى وضابط التحقيق، جلس المريض المتهم أمامه على كرسى خشبى متواضع.

«سأله الطبيب فى هدوء: احك لى الحكاية.

رفع الرجل رأسه فى بطء، كان فى حوالى الخمسين من عمره غزا الشيب شعره، كانت ذقنه نابتة، ملامحه متغضنة، ويميل إلى الامتلاء القصر، قال:

- الحكاية بدأت منذ حوالى سبع سنوات، كنت أشك فى زوجتى، لا لم أكن أشك، بل كنت واثقا، معتقدا تماماً إنها تخوننى. أما الآن قبل أن أقتلها (قالها بكل برود وتأن) كانت فى رحلة جماعية مع المدرسة التى تعمل فيها مشرفة، عند عودتها، كنت منتظراً أمام المنزل، لاحظت أن أحد المدرسين كان ينظر إليها بطريقة ما، ويلقى على مسامعها بمديح قريب إلى الغزل. فجأة لمحت جارى يخرج من بيته ويصافح زوجتى، وقتها أحسست بل عرفت إن ثمة علاقه تربط بينهما، وأنه الرجل الخائن، تمكنت الغيرة منى، من عقلى تماما أصبحت كالثور الجريح، متهيجا لدرجة كبيرة، ولم أتمكن من الذهاب إلى عملى فى إدارة الهاتف بالمدينة.

ما الذى جعلك تتأكد من ضلالاتك أو اعتقاداتك الخاطئة؟

ضحك المريض السجين فى مرارة وقال:

- إنها ليست ضلالات، إنك وحدك الذى تسميها اعتقادات خاطئة لدى أسبابى التى اقتنع بها.. كانت هناك (إشارات)

علامات: طريقة لبسها، العطر الذى تتزين به. الطريقة التى تتحدث بها.. نعم..

ابتسم الطبيب ودون بعض الملاحظات فى الأوراق المنتشرة أمامه ثم قال:

«لكن كل ما قلته ليس فيه دليل واحد، عادى أن تتزين المرأة، وعادى أن تتحدث. على ما يبدو لك قد رأيت ما يريد عقلك أن يراه، أى أنك حولت الأمور العادية إلى مشكلة داخل ذهنك. إنه مرض أدى بك إلى القتل؟

- كان واضحا إن طبيب السجن قد أعطى المريض السجين بعض العقاقير جعلته لا يستفز بسهولة، لكنها لم تخلصه من اعتقاداته الثابتة والخاطئة، حك الطبيب فروة رأسه بقلمه. فكر قليلاً ثم نظر إلى الرجل سائلا؛ هل تدرك أنك مريض؟

صرخ الرجل صائحا: ليس مرضا!!

(من أهم علامات الضلالات أن المريض لا يتمكن من رؤية الأمر على أنه مرض، أو اعتقاد خاطىء أو غير صحيح، بمعنى آخر أن اعتقاده يكون صحيحًا تمامًا من وجهة نظره: وأن درجة استبصاره أو وعيه بالمشكلة تكاد تكون صفرا).

ابتسم الطبيب قليلاً ثم قال:

«إذن متى بدأت المشكلة!!

قال الرجل:

بدأت أشك بشكل غريب وغامض فى سلوكيات زوجتى خاصة مع ابن أخى الذى يصغرها فى السن.. بجانب أنه وسيم.

دون الطبيب فى مذكراته الطبيبة أن شكوك المريض قد تحولت إلى ما يشبه البرعم الذى أزهر وتفتح فى شكل ضلالات لا تقبل المجادلة، مثلا ادعى أنه وجد فستانا لزوجته يؤكد علاقتها برجل غريب!! وعلى الرغم من عدم وجود أى دليل مادى حول الأمر إلا أن الرجل أصر على رؤيته وعلى موقفه. تشكك فى زوجته بشكل مؤذ وقاس واتهمها صراحة بالخيانة المباشرة.

«ماذا تظن؟ هل هناك دلائل على ما تقول؟

قال الرجل بسرعة:

نعم.. لقد كانت زوجتى تأتى إلى البيت بأشياء جديدة، يبدو أن من تخوننى معه يعطيها تلك النقود!!

لكنها بعد قليل طلبت منى نقودا لشراء بعض حاجيات البيت. والأن ابن أخى الذى اتهمه كان عاطلاً عن العمل؛ فإننى واثق من أن زوجتى طلبت النقود لتعطيها له (كان من الخطأ أن يجادل الطبيب المريض فيما يقوله. لكنه أوضح التناقض بين إحضار الزوجة الأشياء جديدة للبيت ثم اتهام زوجها لها بأنها أخذت النقود من ابن أخيه، فى نفس الوقت الذى تطلب منه النقود لشراء حاجات البيت ويتهمها بأنها ستعطيها له؟؟).

التشخيص:

بعد انتهاء المقابلة، لملم الطبيب أوراقه، كان عليه أن يكتب تقريرا طبيبا نفسيا وافيا لهيئة المحكمة وللمحامى، وبالطبع فإن أهم عنصر فيه كان تشخيص الحالة، ولم يكن الأمر يحتاج إلى مجهود. فالحالة واضحة: (مرض عطيل) مرض عقلى يتمحور حول الضلالات (اعتقاد خاطىء لا يمكن زحزحته فيثبت ويصير نوعا من الجنون، ولا يمكن تعديله بمحاولات التعقل.. أى أنه اعتقاد خاطىء وثابت على الرغم من كل دلائل إثبات عدم صحته) الضلالات فى هذا المرض تدور حول خيانة الزوجة، البعض يسمى المرض (الغيرة الزوجية. أو الجنسية أو تسمى بأعراض الغيرة الشبقية والغيرة المرضية) لكان الاصطلاح العلمى الأقرب إلى الصحة هنا هو (الغيرة المجنونة)أو (ذهان الغيرة) الغيرة فى حد ذاتها شعور شائع وطبيعى فى حدود المعقول،، ولكنه إذا زاد عن الحد. وإذا صار مبالغا فيه يكون غير مقبول ومن ثم يكون مرضيا. بالطبع فإن (مرض عطيل) أو (الغيرة المجنونة) يعد مرضا خطيرا له آثار بالغة من النواحى الاجتماعية والنفسية والأسرية.

عطيل شكسبير

فى مسرحيته الشهيرة (عطيل) يشرح شكسبير المرض بشكل كامل وتقليدى. عطيل شخصية رائعة، أكلتها نيران الغيرة فحولتها

إلى شخصية مجنونة ومن ثم فإن فقدان الارتباط بالواقع وانعكاسه على السلوك الحياتى قد أدى بعطيل إلى قتل زوجته. وعند مساءلته يسوق عطيل أسبابا تافهة، مما يدعو (اياجو) إلى تذكيره: (إحذر من الغيرة إنها غول خطير. أخضر العينين. يطلع الشر من اللحم النيئ الذى يتغذى به).

لكن لماذا يحدث المرض، وكيف، وماذا يتم داخل التركيبة الإنسانية!!

الأسباب المرضية النفسية

يكاد ينحصر السبب النفسى الرئيسى لهوس وجنون الغيرة. أو مرض عطيل فى حد ذاته. فى شعور الشخص بأنه غير سوى، شعور ينجم أساسا من ذلك الفارق الرهيب بين ما يريده المريض.. ما يود أن يكون عليه وبين ما هو عليه حقا، ليس هذا معناه أن المريض يحقر ذاته، لا بل على العكس إنه عادة ما يكون أنانيا نرجسيا، لكنه يدرك: (لا شعوريا) أن ثمة نقاط ضعف فيه، لكن الأهم هو تلك الأحداث التى تنشط ذلك الشعور بالدونية بكل ما يصاحبه من توتر، إحساس بعدم الأمان والحساسية الزائدة عن الحد وهنا من الممكن ربط إحساس المريض بأنه (غير سوى) بالشعور إن هناك ما يتهدد وضعه ومكانته. وما يسمى أمانته الشخصية وما يتعلق بعدم قدرته على الحب.

العلاج:

التنبؤ بدرجة تقدم الحالة أو شفائها النهائى أمر مشكوك فيه تماما. وكلما كانت الأعراض متمكنة ومتمحورة حول (الغيرة المجنونة) طالب مدة المرض ربما طيلة حياة المريض، والعلاج يكون مثلما علاج حالات الذهان (عدم الارتباط بالواقع) بالمعقلات: بالعلاج النفسى، بالحوار، بمضادات الاكتئاب.. وأحيانا بجلسات الصدمة الكهربية.وهناك حالات تستعصى على الشفاء أو حتى التقدم، على الرغم من علاجها بكل ما سبق، ويهم جدًا أن يدخل المريض إلى المستشفى لتفادى إمكانية القتل، وربما كان هذا الاضطراب كما صوره الروائى الشهير تولستوى فى صورة الخائف من نفسه، من خيانة أعز أصدقائه له فيقول: (إنه مثل كل الرجال، إنه مثلى عندما كنت عازبا، ستدور الدائرة عليه. علىّ وعلى كل الرجال).

(٥)

جنـون البديـل
(زوجتـى ليست زوجتى)

(جنون البـديل أو مـرض كـابجـراس)، يكاد يكون زملة أعـراض مبهمة محيرة ومثيرة للنقاش والجدل فى الأوساط العلمية، وفى المجالات الاجتماعية حيث يلتقى الناس مع بعضهم البعض، يثرثرون ويتناقلون آخر أخبار السيد (X) .. وفى الحالة التالية التى سجلتها دوريات الدراسات النفسية تناقش هذا المرض النفسى الغريب.. ملقين الضوء على احتمالات مسبباته وطرق علاجه.

جلس على كرسى الطبيب النفسى رجل فى حوالى الخمسين من عمره يعمل فى انطلاء (صباغ ونقاش للحوائط والبيوت)، وبعد ما جلس قليلاً بدأ يتصرف بشكل غريب وفى عصبية غير محسوبة، نقر الباب ودخلت زوجته وكانت تقريبا تصغره بحوالى ثلاث سنوات

جلست على الكرسى المقابل له وبدت عليها متوجسة خائفة، تخشى أن تخبر الطبيب مما يعانى منه زوجها، تخشى من غضبه وانفعاله، شجعها الطبيب فبدأت الحديث قائلة أن زوجها يجلس اللحظات ثم يقوم ليضع أذنه على جدران البيت، وكأنه يتصنت على شىء ثم تصيبه حالة من الذعر الشديد ويصرخ منزعجا قائلاً أن البوليس قادم لا محالة للقبض عليه، وانهم يترصدونه وأن موقفه سيئ.. ولما تسأله زوجته عما إذا كان قد قام بشىء. أو تسأله عن سر اتهامه، لا يستطيع الإجابة عليها، ينطوى على ذاته ثم يبدأ فى الهمهمة. بشكل عام كان غير قادر على التركيز أو الحياة بشكل طبيعى..

هنا أمر الطبيب بضرورة إدخاله إلى المستشفى حتى تتسنى ملاحظته وعلاجه.

بعد دخوله إلى قسم الأمراض النفسية بقليل بدا المريض متوترا. ومضطربا، كان يهلوس وتحكمه ضلالات الاضطهاد. هنا سألت الزوجة الطبيب عن معنى (ضلالات الاضطهاد)؟

رد الدكتور قائلاً:

- إنه نوع من أعراض المرض العقلى، يعتقد المريض اعتقادًا خاطئًا لا يمكن إقناعه بعكسه إن ثمة أشخاصا آخرين يديرون له المكائد والمؤامرات بغية إيذائه وإلحاق الضرر به، وأحيانًا ما تكون هذه الضلالات. البعيدة عن الحقيقة. منظمة ومرتبة بحيث أن أى حدث صغير يؤخذ كدليل عليها حتى لو لم تكن له بالمريض أى صلة غير مبررة أو غير مقنعة.

جلس المريض على كرسى الطبيب النفسى وكان مازال متوترا مشدودا عصبيا، غير أن تأثير الدواء كان واضحا عليه، وكلما حاول مقاومة هذا التأثير كلما بان اضطرابه وضاق صدره، وبالفعل كانت قوة الاضطراب العقلى شديدة فقام متفزعاً صارخًا فى الدكتور متهما إياه وزملاءه بالتجسس عليه، وبالتآمر مع البوليس ضده.

حاول الطبيب تفسير بعض الأمور، واكتساب وده لكنه لم يتمكن من البقاء فى غرفة الفحص ومضى مهرولاً وراءه ثلاثة من هيئة التمريض.

دون الطبيب فى ملاحظاته بعض الأعراض ثم كتب التشخيص بخط واضح:

(اضطراب ذهانى اضطهادى مع حالة اكتئاب).

سألته طالبة من كلية الطب. وما معنى ذهانى؟!

رد الطبيب: المعنى العام له هو (الجنون)، أى فقدان الصلة بالواقع، عدم القدرة على التعامل معه، سماع أصوات عندما لا يكون هناك أحد. فقدان الترابط النفسى، الاعتقاد الخاطىء بأن آخرون يدبرون المكائد والمؤامرات.

سألت الطالبة الأخرى الدكتور:

- وهل يمكن أن تجتمع الحالتان معًا: الذهان والاكتئاب؟

هز الطبيب رأسه مجيبا: نعم.

- الاكتئاب كمرض من الممكن أن يكون أوليًا كحالة منفردة خاصة لا يكون هناك ما يصاحبها، أو أن يكون ثانويا لمرض آخر وهو أمر شائع جدًا فى الطب النفسى كما فى هذه الحالة وأيضا فإن الإكتئاب كعرض من الممكن أن يظهر على أى مرض وخلال تطوره بل إن هناك ما يسمى الاكتئاب الذهانى، وهو نوع من الاكتئاب الشديد يفقد فيه المريض صلته بالواقع وتختلط مشاعر الاكتئاب العدمية بالرغبة الشديدة فى الموت والزهد الرهيب فى الحياة.

أحال الطبيب المريض على الأخصائى النفسى الذى يقوم بعمل الاختبارات النفسية التى أوضحت بعض التدهور فى القدرات العقلية. لكن كل الفحوص الطبية الأخرى مثل (رسم المخ) و (التصوير الإلكترونى الشعاعى المقطعى للدماغ) لم تفصح عن أى شىء.

بعد شهر من إقامة المريض فى المستشفى تحسنت قدراته الذهنية وزالت الغشاوة التى كانت تؤثر على إدراكه، لكن كانت هناك مفاجآت للجميع: الطبيب النفسى المعالج، الهيئة التمريضية وزوجة المريض.. حيث بدأ المريض يقول إن زوجته ليست زوجته، لكنها مجرد امرأة أخرى تشبهها تماما وأنه يعتقد اعتقادا جازما أن شيئا ما قد حدث لها. شىء خطير أدى إلى استبدالها بامرأة اخرى؟؟

صمت هنيهة ثم قال:

- إنى أحب زوجتى حبًا جمًا...

لكنى لا أتمكن من رصد أى مشاعر تجاه تلك المرأة البديل التى تزورنى؟!

وبعد فترة أسبوع تقريبا امتدت أعراض المرض، لتشمل ابنة المريض فيما يتعلق بشكوكه بأنها ليست ابنته؟!.. قرر الطبيب النفسى إعطاء المريض جلسات من العلاج بالصدمة الكهربية، معتمدا على نظرية أن هذا العلاج يفيد الاكتئاب جدا، وأن الاكتئاب كان السبب الرئيسى وراء كل تلك الأعراض المفاجئة. لكن، للأسف. ساءت حالة المريض. زاد تهيجه واكتئابه كما زادت ضلالاته حدة واشتعالاً. واستمر الاعتقاد الخاطىء (بازدواجية الزوجة والابنة) وهنا قرر الطبيب حقنه بمُعقل قوى (الهالوبيرودول) الذى حسن من حالته.

قدم الطبيب فى الاجتماع الأسبوعى لهيئة القسم وذكر أن شخصية المريض كانت منطوية للغاية، بينما كانت شخصية زوجته قوية ومسيطرة، وكان واضحا أن ثمة صراع يدور بينهما على الدوام بينما كان حال الزوج - على السطح - يسير على ما يرام. خلال الأشهر القليلة قبل مرض الزوج أصبح الرجل عطوفا ورقيقا بشكل غريب خاصة تجاه زوجته، كما زادت رغبته فى المعاشرة الزوجية، كان أيضًا يطلب منها العطف والحنان باستمرار، وهذا مما زاد الطين بلة، لأن زوجته - فى المقابل - زاد برودها وانزعجت من تغير سلوكه تجاهها وتطور هذا الأمر إلى أن صارت عدوانية تجاهه خاصة عند عودته إلى المنزل كل يوم.

وجد الزوج من العسير عليه تقبل عدوانية زوجته أكثر من ذلك، وكان رد فعله أن يعترض على حبه لها، ولما أحبطت آماله أكثر، وبدأت مشاعر العداء والكراهية تغلى داخله، كان الحب والكره يعيشان سوياً معا فى نفسه. وكان حل تلك المشكلة العصبية يكمن فى ظهور المرض المصطلح عليه باسم (كابجراس) Capgras.

مرض كابجراس؟! أو مرض الازدواج وهو مرض نادر يعتقد فيه المريض أن شخصا ما: غالبا ما يكون قريبا منه فى العائلة أو العمل أخذ مكانه شخص آخر مثله تماما. ووصف المرض للمرة الأولى عام ١٩٢٣ بواسطة الدكتور كابجراس وآخر اسمه د. ريبولاشوكس.

وتعد من أهم علامات المرض خصوصيته الشديدة فيما يتعلق (بالبديل) تقريبا فى كل حالات المرض المتزوجين، يكون الزوج هو البديل المزدوج الأساسى، أما فى غير المتزوجين فيكون أحد الوالدين أو أحد الإخوة هو المحور، وإذا حدث أن انتشرت أعراض المرض إلى بدائل أخرى، فستطال الأقرباء لا الغرباء ويكون (البديل المزدوج) شخصية هامة محورية فى حياة المرض ومن الممكن أن يكون الطبيب المعالج نفسه أو الممرضة مثلا عرضه لمرض البدائل بكل احتمالاته، ويحدث المرض والمريض متيقظ وواع تماما. وهنا فاجأت إحدى الممرضات الطبيب بسؤال، وكان ذلك فى الاجتماع العلمى.

- لكن لماذا يحدث هذا المرض؟ ويا ترى ما هى أسبابه؟؟

ورغم معرفة الطبيب المعالج بالحالة وأسرارها إلا أنه تمهل رويدا، حك فروة رأسه ثم أجاب:

ـ إذا بحثنا فى المعنى المختبىء وراء هذا المرض تحديدا، أو فى المفهوم العلمى التفسير الديناميكى لوجدنا أن أعراض المرض تظهر لتحل إشكالية (التناقض الوجدانى) الذى يعيشه المريض قبل ظهور الأعراض بمعنى أن (البديل) لا (الحقيقى) من الممكن على المريض مواجهته بكل المشاعر السلبية: الكره، الحقد، الضيق، العدوانية، كل ما كان كامنا وكان المريض غير قادر على إظهاره للشخص الحقيقى، بمعنى أن يعرب عنه للبديل فورا دون خوف ودون أدنى إحساس بالذنب مثلما ظهر فى حالة مريضنا وزوجته المسيطرة مع ضعف شخصيته وقوة شخصيتها.

وهنا سأل طالب من كلية الطب الطبيب عن سبل العلاج والتحكم فى المرض؟

رد الطبيب قائلا:

ـ على الرغم من أنه ليس هناك علاج محدد للحالة. لكن علينا معالجة كل أعراض (الذهان)، فى بعض الحالات تختفى فجأة اعراض اختلال الصلة بالواقع كالنتيجة مباشرة للعلاج الكيميائى ولكن ـ للأسف ـ تظل ضلالات البديل كما هى، وأحيانا يحدث العكس بمعنى أن تختفى فجأة ضلالات البديل، بينما تظل الحالة الذهانية (المرضية العقلية) كما هى.. بل وتزداد سوءا بمرور الوقت.

المهم أن نلاحظ كجمع معالج التدهور الحادث فى علاقات المريض الشخصية. ذلك التدهور والانهيار يحدث بين المريض والشخص المعنى قبل ظهور المرض. ومن ثم فإن العمل على الوقاية من الصورة الصعبة للمرض يكون بمحاولة تطوير العلاقات المتبادلة بين المريض والآخرين فى محيطه، بمعنى حمايته ووقايته قدر الإمكان، بالطبع لا يمكن أن يتحقق ذلك بسهولة لقلة الوعى وعدم إدراك أهل المريض. والمحيطين به بمستقبل أو تطور الحالة، ولكن إذا حدث وظهرت أعراض المرض، فإن أهم جزء فى العلاج هو توعية زوج أو زوجة المريض بكافة الظروف المحيطة. وإفهامه أو إفهامها بنوعية المرض وبصراعات الشخصية وتطوراتها، لأن الوعى والاستبصار يشكلان دعامة أساسية فى كافة تلك الأمور.

ختم الطبيب كلامه بقوله ديستوفوسكى :

(. أنت مثله، مثله تماماً ربما كنت قريبا له، من أحبه هو فقط الأمير الرائع، وأنت ، أنت البومة والشر مجتمعان).

(٦)

هـوس عشـق النجـوم والمشاهيـر (... مـن طـرف واحـد)

أن تهوى نانسى عجرم مثلا، وتوسوس بأغانيها وصورها، وتمتلىء أدراج مكتبك وسيارتك بشرائطها، وتحدق عيناك فى كل ما ترصده صدفة وعمدا من (فيديو كليب) فهذا! أمر شبه عادى - أعتقد - يشترك فيه الكثيرون.

وحب الفتيات لعبدالحليم حافظ لدرجة انتحار البعض يوم موته، تعليقهن لصوره فى كل مكان، والاحتفاظ بها فى جيوبهن، وغير ذلك كثير يمتد إلى لاعبى الكرة والسياسيين، المذيعات، وبالطبع الممثلات الأكثر تعرضا للحب من طرف واحد، أو هوس العشق إلى حد الجنون الفعلي، الملاحقة تصور ما لا يمكن تصوره، معايشة الصورة الرائعة الجميلة للمحبوب المشهور دون أن يدرى.

الحكايات كثيرة أو متعددة، كان آخرها على صعيد الحياة الفنية فى مصر ما يتعلق بنجمة الإغراء وفاء عامر التى تصدرت صورتها غلاف مجلة الكواكب فى (١٣ يونيو ٢٠٠٠): حادث الاعتداء على وفاء عامر، التفاصيل الكاملة: وفاء تعترف، يمكن يكون معجب، أو «بيحبنى» لكن ازاى يتهجم على بالشكل ده!!.. أكيد لو كنت متزوجة ما كانش حصل اللى حصل؟... شاب يقتحم شقتها فى عز الليل، ويضرب «البواب» ويحطم سيارتها ؟.. أنا «ست» واضحة ولا أعمل أى شىء خطأ ولا يوجد فى حياتى ما اخجل منه؟..

(والكلام يحمل الكثير فوفاء عامر مدركة انه يمكن أن يكون معجب أو أنه بالفعل يحبها، وهذا أمر تدركه فنانات وفنانين كثيرين، وهو أمر يسعدهم وهى إذ تتعجب تهجمه عليها بهذا الشكل فهى إلى حد ما تقر بإعجابه وحبه وتتفهمه. لكنها لا تستطيع أن ترى أو تفهم سر تلك العدوانية والجرأة الصارخة والمهددة.

قولها بأنها لو كانت متزوجة لما حدث ذلك فيه شىء من المغالطة، حقيقة إن الفنانة حينما ترتبط بزوج يخفف ذلك من غلواء العشق لدى محبيها خاصة إذا كانت فنانة إغراء مثل وفاء عامر الذى يدفع بالدم فى عروق أجساد العشاق. ولم تكن هى تلك المرة الأولى ولن تكون الأخيرة لوفاء عامر أو لغيرها فهى قد تعرضت بعدها بشهور لمطاردة من ضابط شرطة فى طريق مصر إسكندرية الصحراوى.

ترى مـا الذى دفع مـحـمـد زهـران عـبـدالواحـد ذا الخـمـسـة والعشـرين ربيعا الطالب بكلية التجارة، الجامعة المفتوحة ذا الثلاثة أشقاء، والذى يعمل مندوب مبيعات، أكثر أمام النيابة أنه لا يعرف وفاء عـامر شـخـصـيا، ولكنه مـعـجب بهـا وبأعـمـالهـا الفنيـة منذ سنوات.

هل هذا الإعـجـاب المجنون يوصله إلى باب شـقـتـهـا السـاعـة الرابعة صباحا يطرقه ولما لا تفتح بحطم سيارتها؟.. كانت وفاء عامر عائدة إلى منزلها بعد تصوير مشاهد فى مسلسل «دموع الرجال» ربما كانت دموع محمد زهران عبدالواحد هى ضمن دموع كثيرين، وقد يكون مصابا بمرض نفسى كما قال أهله؟!.. لكن ما هو؟.. وهل بهذا انضمت وفاء عامر إلى سلسلة فنانات والمشاهير الذين تعرضوا لجنون الإعجاب إن لم يكن هوسه.هوس العشق من طرف واحد.

مـادونا ويسـرا وليلى علوى وإلهام شـاهين أسـمـاء فى القـائمـة الطويلة.

هل قاتل مذيعة الـ BBC الفاتنة (جيل فاندو) كان مهووسًا بها. هل الأمـر جَـدّ خطيـر أم أنهـا مـجـرد حـالـة تتـاب بعض أفـراد الجـمـهـور المسكين الذى لا يتـمكن من السـيطرة على كم وحـدّة مشاعره خاصة إذا كانت تجاه شخصيات بعينها تمس فى قلبه نوازع كثيرة وتثير فى إحساسه النفسى والجنسى دوافع أكثر.

إذن ما هى المسألة؟ وما هو المرض؟ هل هو مجرد عقلى؟ أم مجرد اضطراب فى الشخصية؟ هل يعالج؟ وكيف؟؟..

«لن يتمكن أى شخص من أن يفصلنا عن بعضنا، حتى الموت لن يفرقنا، لأن الموت والظروف تفرق هؤلاء الذين يحبون بأجسادهم، أنا أحب هذا الرجل بعقلى، وأتصور جازمة أنه يحبنى أيضا، أنه جزء منى، يوحد شخصيتى ويقيم كيانى «هذا كان جزء من مذكرات سيدة مصابة بمرض هوس العشق، الحالة تحدث فى شكل مفاجىء متفجر، وقد يكون تعبيرا عن حالة ارتباط أعقبه فشل مع محب ما فى الحقيقة، أو حتى ارتباط قوى مع الأب أو الأم ينتقل من (الحالة الطبيعية) إلى (الحالة المجنونة) لا لشىء إلا لأن المصاب بهوس العشق لم يتمكن من حل أو فك رموز وعقد المشاعر الكامنة داخله.

وفى نظريات أخرى يرى الباحثون إن المسألة برمتها هى عشق المصاب لذاته ونقلها إلى الطرف المشهور تحقيقا لشهرته هو حتى لو كانت من باب التهجم والبوليس والصحافة. فهو مزج بين الوجدان العاشق الملتهب غير المكتمل غير المتحقق وبين الحالة الذهنية والفكرية مما يؤدى إلى تطور المسألة إلى أن تصل إلى الجنون الكامل أو الناقص بمعنى أن المهووس الذى يعشق وفاء عامر يعرف أنها ليست له وأنها لا تبادله مشاعره وأن ما يفعله (قد) يكون خطأ، بمعنى إن لديه (استبصار) ما، أى يدرك بشكل أو بآخر ما يدور لكنه غير قادر على كبح جماح مشاعره وانفعالاته، ومن ثم وكأنه يدفع دفعا إلى فعل ما لا تحمد عقباه.

هنا يبرز سؤال حقيقى؟!.. هل هذا الموضوع مجرد (ضلالات)، اعتقادات خاطئة لا تقبل الشك، أم إنه إحساس اضطهادى (بارانويا).؟!

إذا لخصنا ما قد ذكرناه نجد أن هذا الهوس هو مزج الاضطرابات مختلفة فى الشخصية، الوجدان، التفكير، السلوك، والكيان النفسى ككل.

أما عن العلاج فهو أمر جد صعب، والحالة غالبا ما تصبح مزمنة - للأسف - لكن إذا كان هناك (اكتئاب) واضح فمضادات الاكتئاب قد تفيد. وإذا كان فقدان الصلة بالواقع له علاقة بالمستقبلات فى خلايا المخ. تلك المسؤولة عن السلوك، التفكير، الذكاء، الوجدان والشخصية..



(٧)

مرض عشق المرض وحب المستشفيات

فى فيلم (دون جوان دى ماركو) اعتقد الفتى المريض نفسيا أنه (دون جوان) وأن كل نساء العالم قد وقعن فى حبه، كان يرتدى زى (دون جوان) وأراد القفز من فوق سطح بناية اعتراضا على معاملة الناس له وتجاهلهم الزائد لوضعيته، استدعت الشرطة طبيبا نفسيا مشهورا له حسن التصرف فى المواقف الصعبة - (أدى الدور ببراعة وتلقائية، مارلون براندو - كما أدى دور الفتى جون ديب). ركب الطبيب النفسى رافعة تستخدم عادة فى أعمال البناء.. الإنقاذ، أو الإصلاح الذى يستدعى الوصول إلى إماكن مرتفعة من خارج البناية وتأكدت الشرطة من أن الطبيب سيصعد فى هدوء إلى حافة البناية حيث كان واقفا مستعدا للقفز والموت، ببراعة وقدرة رائعة تمكن مارلون براندو من إقناع الفتى بأنه سيحاول

الاتصال بعمه الأسبانى ولسوف يتم اللقاء عندئذ هبط الفتى لكن لم تحل المشكلة واستمرت معقدة حتى نهاية الفيلم.

إذن فالدكتور النفسانى ترك عيادته ومكتبه من أجل سواد عيون (دون جوان)، وهكذا لم يتمكن المريض من الجلوس على كرسى الطبيب النفسى ربما فى المرة الأولى.

أما مريضنا سام فلم يحتج إلى طبيب نفسى لكى يهبط ويعدل عن الانتحار، ارتقى سام سطح البناية وكانت عبارة عن جراج للسيارات متعدد الطوابق وقف على حافة البناية وهدد بأنه سيلقى بنفسه ليموت. بالطبع استدعى احد المارة الشرطة التى حضرت على عجل..

كان الأمر غريبا بالفعل،، حيث نزل الرجل بسرعة ودون أى مناقشة أخذه رجال الشرطة فى سيارتهم إلى قسم الحوادث والطوارئ بالمستشفى العام. قال لهم وهم فى الطريق: (لقد سمعت أصواتًا فى أذنى - هلوسات سمعية - تدعونى إلى القفز من حافة البناية لكى أموت).

فى قسم الحوادث والطوارىء التقاه الطبيب المناوب الذى استدعى الطبيب النفسى المناوب الذى قام بفحص الرجل.

اكد على الهلاوس السمعية وفسرها قائلاً (بأنها أربع مجموعات من الأصوات. مجموعتين من الأصوات النسائية ومجموعتين من أصوات الرجال، وعلى مدى سنتين تعمدت تلك

الأصـوات أن تخـبـره بضـرورة قـتل نفسـه). قـال: إن حـدة تلك الأصوات وإلحاحها قد زاد بشكل ملحوظ فى فترة الأسابيع التسعة الماضـيـة ثم اسـتطرد دون سـؤال من الطـبيب النفسى المناوب، لقد اشتعلت النار فى ساقى منذ فترة، ولما سئل عما دفعه إلى ذلك: قال إنهـا تلك الأصـوات اللعينة، أمرتنى بأن أحرق نفسى، قـال انه لا يعرف كنة تلك الأصوات ولا مصـدرها. لا يعـرف سوى إنها تخبره بضرورة قتل نفسه. إنها كانت تأمره ثم تتحدث فيما بينها عنه.

لقد اعـتقـد أن تلك الأصـوات إنما تأتى من (الفضـاء الداخلى) قـال إن أمـه كـذلك مـريضـة، وهى (الآن) نزيلة فى قـسم الرعـاية المركزية بإحدى مستشفيات لندن، (إنها تعانى من غيبوبة السكر) ولما سئل عن اسم المستشفى التى تعالج فيها قال (فى الحقيقة أنا لست متأكدًا ...).

أخـبـر الطبيب النفسى المناوب أنه لم يكن قط مريضـا نفسيا لكنه عـولج بواسطة طبيب العائلة، الممارس العام. الذى وصف له عقار (الكلوبرومازين) المهدئ والمضاد للهوس، وأعقب قائلاً إنه دواء بلا فائدة لم يفد بشىء لم يستطع التغلب على الأصوات.

بدأ الطبيب النفسى فى تسجيل التاريخ المرضى، قال الرجل إنه ولد فى أحـد أحياء لندن الشعـبـيـة، وأنه يعـانى من مـرض الصـرع (منذ طفولته) حدد ذلك قائلاً (منذ أن ولدت..) ثم التحق بمدرسة خـاصـة بالأطفـال المصـابين بالصـرع حتى وصل من ١٦ سنة لم يستطع الالتحـاق بأى عمل.. وظلّ عـاطلاً يعيش مع والديه حتى

سن ٣٢ سنة ثم وجد وظيفة مع المجلس البلدى كعامل نظافة فى الشوارع لمدة خمس سنوات ثم اضطر لترك الوظيفة بعد أن داهمته الأصوات التى دبرت فى أذنيه (الهلاوس)، قال أنه لم يتزوج أبدا كانت لديه صاحبة فى الماضى لكنه الآن أعزب بلا علاقات حاليا مع إحدى أصدقاء العائلة فى جنوب بريطانيا وهى سيدة مسنة كانت تطبخ له. تغسل له ملابسه ترعاه وتأخذه لمعاودة الطبيب العام بشكل منتظم. أنكر أى احتساء للخمر أو تدخين للسجائر، كما أنكر أى سابقة اضطرته لخرق القانون أو للتعامل مع الشرطة.

عند دخوله المستشفى النفسى وصف له الطبيب الدواء الذى ادعى أنه كان يتناوله وهو عقار (الفينو باريبتون) المنوم والمضاد للتشنجات مع عقار آخر مضاد للصرع (فينوثوين) مع دواء مهدئ مضاد للهوس (كلوربرومازين) وعقار (البروسيكليدين) وهو مضاد للآثار الجانبية التى قد تنجم عن تعاطى (الكلوربرومازين). فى الفحص الطبى عند دخول المستشفى بدأ الرجل رث الثياب معفر الوجه كما أنه بدا كما لو كان يعانى من (القصور العقلى).

فى خلال الفحص تشنج ودخل فى إطار نوبة (صرعية) هذا على الرغم من أن عينيه لم تدر فى محجريهما، ولم يفقد وعيه.. ولم يؤذ نفسه؟! كذلك لم يكن هناك أى علامة على سلس البول. كتب الطبيب فى ملاحظاته: إنه من الصعب تماما إدراج ما رأيته تحت أى تشخيص.

بخلاف ذلك كان متعاونا ينظر إلى محدثه دون خجل. كلماته كانت بسيطة وعادية غير أن نبرة الصوت كانت عالية. كان طبعه ومزاجه متوترا بدرجة ملحوظة وعند فحص تفكيره لم يكن هناك أى دليل على ضلالات أو اضطرابات. شكواه الوحيدة كانت سماع الأصوات (الهلاوس) وعندما أخبر بأنه سيكون نزيلاً لأحد اقسام المستشفى العقلى رحب جداً دون أدنى مقاومة.

تطور الحالة:

تحدث الطبيب النفسى المناوب مع الاستشارى هاتفيا مخبرا اياه بتفاصيل الحالة. صمت الاستشارى قليلا ثم قال: خذ حذرك فقد تكون حالة (اضطراب مانشهاوسن) (أى حالة يحاول فيها الإنسان تقليد المرض العضوى والنفسى بشكل دقيق من أجل الدخول إلى المستشفى بأى شكل. حاور الطبيب النفسى مستشاريه متسائلا:

ـ لكنه يعانى من نوبات تشنجية حقيقية؟

عقب الاستشارى:

ـ نعم دون فقدان للوعى، ودون أى من الأعراض الأخرى المصاحبة للصرع عادة.

صمت الطبيب المتدرب ومضى.

بعد دخول سام إلى المستشفى قال أن أخته حاولت الانتحار

بتجرع جرعة زائدة من دواء منوم. حاول الخروج. لكنه احتجز بشكل قانونى حيث لم تتوفر عنه معلومات كاملة.. فمن الممكن أن يكون خطرا على نفسه. قرر الطبيب النفسى أن يذهب فى الصباح التالى ليحاور سام بمفرده وكان مندهشا جدا فيما يتعلق ببعض حيث مما قاله لم تكن هناك معلومات حولها التاريخ المرضى قال أنه يتشنج ويعانى من نوبات الصرع حوالى خمس إلى ست مرات أسبوعيا؟! ومع ذلك فليس هناك دليل على معاودة أخصائى الأمراض العصبية. وليس هناك إثبات على أنه تم فحصه بجهاز رسم المخ أو الأشعة المقطعية؟ ثم أنه يعانى. فقط. من هلاوس سمعية لمدة سنتين ثم فجأة يقول أن أخته حاولت الانتحار ليلة أمس وانه يريد أن يترك المستشفى وفى نفس الوقت لم تبد عليه أى علامة من علامات الاضطراب أو التوتر. شك الطبيب فى الحكاية كلها. اتصل بالأخصائية الاجتماعية وبالمارس العام بهيئة الإسكان غير أنه كان مجهولا لا لدى كل هؤلاء تم تسجيل كل المعلومات وخرج المريض من المستشفى دون علاج.

التشخيص:

إذن ما هو مرض (مانشهاوسن) او الاضطراب المصطنع؟

المصابون به دائما ما يصلون إلى قسم الحوادث والطوارئ. غالبا بعد دراما من نوع ما مثل تلك التى وقف فيها سام على حافة البناية. ليجمع الناس، ولينبه الشرطة وليأخذونه إلى المستشفى.

يحدث هذا دوما فى الليل، أو فى الفجر وأيضا فى عطلة نهاية الأسبوع يعنى هذا فى المفهوم الطب النفسى أن المريض يستهدف واعيا اطباء متدربين مرهقين.

انهم لا يعودون العيادات النفسية أو الباطنية بمواعيد وبشكل عادى.

هؤلاء المرضى بارعون إلى حد كبير فى إيهام الأطباء وإحداث التباس قوى لديهم وفى أحيان ليست بقليلة ينجحون فى أن تجرى لهم عمليات جراحية، بل وكثيرة دون داع.

أهم الخصائص التشخيصية للحالة:

* علامات أساسية:

* الكذب المرضى المتكرر

(Pseudologia Fantastica)

* علامات مساعدة

- اضطراب فى الشخصية

- حرمان فى الطفولة

- رباطة جأش أثناء التشخيص.

- اتزان أثناء العلاج أو الخضوع لعمليات جراحية.

- بعض الدلائل على علامات مرضية نتجت عن ايذاء الذات.

- معلومات وافرة عن الحقل الطبى
- غالبا ما يكون المريض رجلا
- دخل إلى المستشفيات كثيرا
- وجود ندوب بجسمه تدل على عمليات وتدخلات جراحية من نوع ما
- تاريخ اضطرابات مع الشرطة.
- الاتصال الأولى عادة ما يكون دراميا.

التشخيص المعترف به علميا

(اضطراب تصنع المرض)

يعتمد على ثلاثة عوامل أساسية:

١ - تعمد إظهار أعراض عضوية أو نفسية دون وجود مرض حقيقى.

٢ - أن يكون الدافع لهذا السلوك هو تقمص الدور المرضى.

٣ - لا تكون هناك حوافز لمثل هذا السلوك: (قد تكون ذات طابع اقتصادى، أو لتجنب إشكال قانونى أو للتمارض فقط).

من هو هذا «المريض» أو «المضطرب»..؟؟

هل هو محتال؟ نصاب؟ ليس بالضبط. بالطبع هو شخص يعانى من اضطراب نفسى. الاسم (مانشهاوسن Munchausen

Syndrome)، سمى فى القرن الـ ١٨ بعد المدعى البارون الألمانى (فون مانشهاوسن ١٧٢٠ - ١٧٩٧) اسمه الحقيقى (كارل فريدريك مانشهاوسن) وكان جنديا خدم مع الروس ضد الأتراك وكان معروفا بقدرته القائمة على الحكى، على سرد حكايات مسلية كلها من وحى خياله.

استخدم المصطلح الطبى (اضطراب مانشهاوسن) للمرة الأولى عام ١٩٥١ فى الدورية الطبية الشهيرة« اللانست» لوصف مجموعة من المرضى دأبوا على معاودة المستشفيات بتمثيل أعراضهم. كتب د. ريتشارد فى افتتاحية الدورية آنذاك بالقول أن هذا الاضطراب يصف (زملة أعراض شائعة) واجهها معظم الأطباء وكتب عنها القليل ومثل البارورن الشهير مانشهاوسن فهؤلاء الناس المصابين بالعرض سافروا كثيرا، وألفوا وتقدموا بحكايات كثيرة وكما قصص مانشهاوسن نفسه فهولاء الناس اتسمت رواياتهم بعدم الصدق وبالتعبير الدرامى للحدث. ومن ثم فإن هؤلاء الناس يقدمون صورة مخلصة وان كانت مرضية للبارون مانشهاوسين.

الحالة إكلينيكيا

ان تصرفات الأطباء - عادة صغار السن - المتدربين، يساهم فى تطور المرض، حيث يواجهون مرضاهم بأعراض تعد خطيرة كما فى حالة سام: شروع أو تهديد بالانتحار، نوبات صرعية، لا يتمكنون من الجهر بأن المريض يعانى من (عشق المرض وحب المستشفيات)

وإنما يضطرون إلى إدخاله المشتسفى خوفا من المسؤولية القانونية، ومن الاتهام بالاهمال.

تبدأ الأعراض غالبا بين سن ١٥ و ٣٠ سنة ثم تصبح مزمنة. من المثير للدهشة ان هؤلاء المرضى لا يعبئون باحتمالات اكتشافهم فهم يتسلون بزيارة المستشفيات التى نزلوا بها قبلاً ويستمتعون بالسير فى ردهاتها ورؤية الممرضات والأطباء فى زيهم المعهود. وهم دائمى الترحال والتجوال، غير أن معظمهم يأتى من المدن لا من الأرياف.

بعضهم (يخطط جيدا) لمرضه، بعدالتاريخ المرضى. الأعراض والعلامات المرضية ويعدونها إعدادا جيدا، معلوماتهم الطبية مذهلة. مريضنا (سام) كان قادرا على ارشاد الطبيب لأحسن وريد مختئف فى منطقة الحوض لأخد عينة دم. هناك نظرية تقول أن مرضى عشق المرض وحب المستشفيات (مازوخين) (يستعذبون الألم) إلى درجة كبيرة جدا، فأحدهم تمنى جراحة فى المخ على مدى عشر سنوات متوالية، وكان يبدو سعيدا جدا عندما حلق شعر رأسه، كما أن تعرضهم لإجراء عمليات جراحية شائع، يقال أيضا أن كل هؤلاء المرضى تقريبا لهم سجل إجرامى.

الأسباب والدوافع

لماذا يفعل إنسان ما هكذا بنفسه؟!

ما الذى يضطره إلى عشق المرض وحب المستشفيات؟! ليست هناك إجابة قاطعة وعامة تشمل كل المرضى.

يتفاوت الأمر من مريض للآخر. وأحيانا ما يتفاوت فى نفس المريض، وتتغير دوافعه فى مختلف الحالات. ثبت أن الفترة الساكنة التى تتبع دخول المريض المستشفى وإجراء الاختبارات اللازمة تكون عالية التوتر، لا يرتاح فيها المريض ولا يهدأ باله إلا إذا بدأ بمجموعة أعراض جديدة ومجموعة أطباء جدد. وكما فى حالة مريضنا (سام) فإن عدم الاهتمام أو الشك يدفع المريض إلى الخروج من المستشفى فوراً، وربما احتاج لخلق وابتداع حكاية مثل أن أخته قد حاولت الانتحار من أجل أن يترك مكانه فى المستشفى .

يقولون لدى هؤلاء المرضى رد فعل شرطى. دخول المستشفى . يؤدى إلى الراحة وهكذا (تعلم) المريض أن السعادة والراحة تكون فى المرض وفى المستشفى وفى محاورة الأطباء.

وبشكل ديناميكى عميق يخبرنا العالم مينجر Menninger أن الكامن وراء هؤلاء المرضى هو الرغبة فى تدمير الذات. تصحبها إشباعات ذات طابع شهوانى منحرف، بمعنى أن اللذة والاستمتاع الجنسى تكون من خلال ادعاء المرض والخضوع للفحص وتحليل الدم وربما للعمليات الجراحية والعمليات الجراحية فى مدرسة التحليل النفسى تماثل (عمليات الإخصاء) وكأن المريض تتقطع أوصاله ويتقطع جسمه جزءا جزءا.

الحل والعلاج

لأن هؤلاء المرضى يقضون معظم وقتهم أما فى السجون أو فى المستشفيات فإن تحديد وتطوير نظام علاجى متصل وشامل لهم مسألة صعبة للغاية.

هناك فى بريطانيا سجل باسمائهم وأوصافهم يعمم على المستشفيات المختلفة من أجل التنبيه والتحذير وعدم الوقوع فى فخ إدخالهم إلى المستشفى وإشباع رغباتهم غير السوية. إذا كان هناك نوع من الاكتئاب يتخفى خلف تلك الأفعال فيكون علاجه بمضادات الاكتئاب وبالعلاج النفسى بالحوار.

حالات أخرى غريبة

* جينى فتاة تركها حبيبها دون أن ينذرها أو يبدى أسبابا لذلك، كانت انطوانية وليس لها أصحاب، فجأة ذهبت إلى العمل وأعلنت أنها مصابة بالسرطان، وأنها فى المرحلة الأخيرة من المرض، حلقت شعر رأسها وبدت مسكينة، وفى التو واللحظة تجمع حولها الناس وزملاء العمل وصاروا أصدقاء يرسلون بطاقات التمنى بالشفاء، بل وصل الأمر بـ (جينى) أنها انضمت إلى مجموعة من المرضى يتلقون علاجا نفسيا جميعا من أجل مواجهة السرطان لكن هنا اكتشف أمرها وانفض الكل من حولها.

* حالات إدعاء الإصابة بمرض الإيدز..

* حالة رجل عمره ٣٠ سنة توجه إلى قسم الطوارئ بالمستشفى العام يشكو من ألم وتورم فى الساق مع ألم فى الصدر، وتقيؤ دموى من حين لآخر، أدخله الأطباء وقرروا عمل أشعة مقطعية للصدر تبين أنه قد فحص بالمواد المشعة فى أكثر من مكان من جسده قال المريض فى أداء تمثيلى أنه تعرض خطأ لمواد مشعة خطرة وأفادت نتائج كل الفحوص عدم وجود أى أضطراب أو أى مرض.

* بنت عمرها ١٥ سنة ونصف فقط، أدخلت إلى المستشفى ٢٣ مرة. أجريت لها ١٣ عملية جراحية، كما زارت عددا من الأطباء الباطنيين أكثر من مرة ولم يتوصل أحدهم إلى تشخيص (مانشهاوسن) أو (مرض عشق المرض وحب المستشفيات).

(د. بابر نوى وزملائه ـ الجورنال الطبى الأمريكى للأطفال ـ عام ١٩٨٠

* وصف الدكتو كارنيك فى الجورنال البريطانى عام ١٩٩٠ حالة لمريضة بتورم فى الوجه وأماكن أخرى وبالفحص تأكد أنها كانت تحقن نفسها تحت الجلد بالهواء .

* حالة فحصها المؤلف عام ١٩٩١ فى إحدى الدول العربية لبنت عمرها ١٥ سنة، كانت تدخل إبر الخياطة إلى جسمها بكميات كبيرة مما أدى إلى ذعر فى الوسط الطبى. كانت تدعى إن

الجان يفعل ذلك، ولما طلب منها الخضوع لجلسة تنويم إيحائى لمعرفة كوامن النفس رفضت غير أنها التقت وأحد رجال الدين الذى تحدث معها وتزوجها فيما بعد وحلت مشكلتها.

* مرض آخر مرتبط (بمانشهاوسن) يسمى من بعد، وهو دائماً حينما تؤذى الأم طفلها حتى تبدو عليها علامات مرضية ، ومن ثم يتسنى لكليهما دخول المستشفى مرات ومرات.

الفصل الثالث

النفس والعنف والجريمة

يهدف هذا الفصل إلى تفسير تلك الحوادث الصادمة للعالم والمجتمع، للفرد والإنسان بشكل عام. فارتباط النفس البشرية بالعنف والجريمة خاصة فى أقصى حالتها البشعة يمثل ذروة التعقيد والتركيب وعدم القدرة على الفهم، فمن خلال حوادث علم بها الناس فى كل أنحاء المعمورة مثل حادثة مدرسة «كولارادو» حين قتل مراهقون أمريكيون زملاءهم وبعض مدرسيهم بدم بارد، حللنا حواراتهم المنشورة وحاولنا قدر الإمكان سبر غور ذلك العنف القاتل المفزع، ومنه انتقلنا إلى حادثة محلية تتكرر كثيراً فى مختلف بقاع الأرض، اغتصاب الأطفال من قبل كبار مضطربى العقل والنفس والشخصية، محللين الأبعاد البيولوجية، النفسية والاجتماعية لهذه الظاهرة المزعجة المربكة المثيرة للتوتر الاجتماعى.

أما الجـزء الخـاص بمذبحـة دنبلين فى اسكتلندا فنتناول شخصية هذا الرجل الذى قتل أطفال المدرسة هناك ومدرستهم ثم قتل نفسه من خلال تشريح اجتماعى، نفسى، محاولين الوصول إلى لب الحقيقية وفهم هذا الحدث الذى هز المملكة المتحدة البريطانية كلها، بطولها وعرضها، ثم ننتقل إلى أمر آخر محير للفهم ألا وهو سيكولوجية الرجال الذين يرعبون النساء عبر الأثير مستخدمين الهاتف كوسيلة لإحداث الرعب والفزع شارحين من خلال قصة حقيقية حكم فيها على مهندس بمصلحة التليفونات ببريطانيا كيف تمر النسوة بمرحلة الرعب ولماذا يلجأ مثل هذا الشخص لمثل هذا الأمر.

(١)

أبناء هتلر يقتلون أبناء كلينتون

فى ٢٠ أبريل «عيد ميلاد هتلر»، قام مراهقان بزرع القنابل والألغام حول المدرسة التى يتعلمون فيها، كانا مسلحين بالرشاشات وقاما بدم بارد بقتل خمسة عشر طالباً، ثم انتحرا، كانا منبوذين من الآخرين ـ هكذا قال بعض الطلاب ـ وكانا ضعيفين نفسياً وجسدياً ـ قال أحدهم وهو يقهقه ويقتل: إننى أفعل كل ذلك لأن الناس يسخرون منى ـ قال (نك زوبانك) الطالب بمدرسة كولومبيان العليا بعد المذبحة:

ـ « لقد كانا منبوذين، كان الجميع يضحكون عليهما، كان الكل يمزقهما بالكلام العنيف». وقبل أن نخوض فى تفاصيل الحادث نشير إلى أن الرئيس الأمريكى كلينتون نبه إلى ضرورة أن تنتبه الأسر إلى الأولاد أن يكلموهم وأن يهتموا بهم، لم يتطرق كلينتون

إلى موضوع السلاح النارى أو المتفجرات، كان يعرف أن اللوبى القوى للرشاشات لن يسمح له بأى حوار - مجرد حوار عن منع الأسلحة، فالسلاح أصبح أمراً عادياً، بل ضرورياً للبشر فى أمريكا من تنبيه كلينتون إلى الأسر. نورد هنا حديثاً لعالم الاجتماع الكندى: مارشال ماكلوهان الذى قال: إن حرب فيتنام خسرها الأمريكان فى غرف المعيشة - فى بيوتهم - ولم يخسروها فى ساحة الحرب فى فيتنام.

هناك ربط، غير عشوائى، وليس بمجرد الصدفة بين هؤلاء القتلة الصغار وبين (ماكفى) الذى فجر المبنى الحكومى فى أوكلاهوما كان ضعيف البنية، ضعيف النفس. ولما سعى إلى القتال العنيف وجد نفسه، ولما رفضوا ترقيته فى البحرية الأمريكية انكفأ على ذاته، ولما حانت له الفرصة حمل المتفجرات وفجر المبنى والناس وقتل حوالى ١٦٥ إنسان.

وليس الأمر أيضاً محض صدفة أن تتشابه بعض الصفات فى الشخصية والأداء بين هؤلاء القتلة المراهقين وبين الرجل المتوسط العمر (توماس هاملتون) الذى نبذه مجتمعه وحاصره ورفضه، فانتقم منه فى أعز مايملك، أولاده قتل أولاد المدرسة فى (دنبلين) فى اسكتلندا ثم قتل نفسه، كان ضعيف النفس والجسم، يحاول التعويض عن ذلك بنشاطات اجتماعية ورياضية. ولما ضاقت به السبل تحول إلى المسدس والمدفع يستمد منهم القوة والفحولة ثم ينهى حياته وحياة الصغار.

ولكن البريطانيين يميلون إلى تمرير الأمر والتلميح بأن مثل هذا الحدث يحدث فقط فى أمريكا، حيث أن رد الفعل الغريزى - وربما الطبيعى - إن عدد الأسلحة النارية فى أمريكا يفوق الحد والوصف والعدّ.

إن القتل الذى تم فى (دنبلين) باسكتلندا وكذلك فى مدينة (هنجرفورد) يثبت أن تسريب الأسلحة إلى قاعات الدرس ليس مقصورا على أمريكا، لكنه يحدث فى بريطانيا وفى دول أخرى، ربما.

والسؤال الهام والكبير هو: لماذا قام (إريك هاريس) و(دايلون كليبولد) بهذا القتل الجماعى؟! ليس هناك سبب واحد، وليس هناك دافع وحيد. بمعنى أن الحصول على السلاح ليس دافعاً للقتل، أى أن الحصول عليه سهل عملية القتل، لكن للقتل أسباب أخرى مبيتة. اجتماعية فى الأساس. الوله بالشواذ والمسخ مثل ذلك المغنى (مارلين مانسون) الذى يأخذ اسمه الأول من مارلين مونرو، واسمه الثانى من السفاح (تشارلز مانسون) إن أمريكا ملأى بمراهقين بيض من أبناء الطبقة الوسطى مثل (إريك وديلان)، وهم فى أغلبهم يغلبهم الإحباط واليأس وفقدان الأمل فى مجتمع استهلاكى شره فقد مقومات وجوده، وربما يحمل فى أحشائه بذور فنائه. لماذا تعلو الدهشة وجوه الناس، ولماذا تصيبهم الصدمة وهم يعلمون علم اليقين أن هؤلاء المهمشون فى مجتمع غنى يطفح بالخير والتكنولوجيا يتمنون تشويهه فى نظرهم أن هذا المجتمع لايعدل ولايتيح الفرص.

فى فيلم هوليوودى بحق، إنتاج إمريكى، يقول البطل المفتول العضلات، المنتقم من الأغنياء المتجبرين والمافيا والعصابات (ميل جيبسون) فى نهاية الفيلم وهو فى سيارة مسروقة يقول لصاحبته:

(إذن فليتوقف كلانا عما يفعله، أتوقف أنا عن أطلاق النار على الناس وتتوقفين أنت عن البغاء)؟! وكأنه يختصر حيوات أناس كثيرين، لايتمكنون من العيش إلا بالقتل وبيع الهوى.

الممثل الفذ (جاك نيكلسون) يقول فى حديث نادر للإذاعة البريطانية تعقيباً وتفسيراً لرفضه الظهور فى مقابلات تلفزيونية «التلفزيون مصيدة فئران» أرفض الوقوع فيها» إن هذه الآلة المسماة بالتليفزيون سم، غيرت الناس والسينما، إن أفلام الإثارة الحديثة Action تحوى كل ثمان دقائق مشهداً عنيفاً، كالانفجار، أو الدوى، أو . زخات الرصاص، وسبب هذا أن الناس تعودوا على عرض الإعلانات كل ثمانى دقائق، وخضوعا لحتمية رأس المال تكون المشاهد التى تشد الناس وتبكيهم. وتنتقل هذه المأساة من الشاشة إلى الواقع، فنرى أفلام وبرامج التليفزيون الأمريكية، تؤكد دوما على النمط المدرسى العالى: طالب نموذجى، مشبع جنسياً، لائق بدنياً ، بل فتوة مفتول العضلات، وعلى نفس الصعيد نجد أبطال الثقافة الطالبية المدرسية فى أمريكا من نوع آخر، غاضب، يكره السلطة، ويعادى المؤسسة بكل أشكالها: مؤسسة الأسرة، الحكومة، العالم، هؤلاء القتلة الصغار نموذجاً لهؤلاء الصبية الذين لم يتمكنوا من التعاطى مع الواقع المعاش، الواقع المدرسى، والأسرى، والمجتمع

بشكل عـام، وهنا فـهم يهـربون إلى واقع آخـر فى بطن التـاريخ. فيتمـاهون (يتوحدون) مع هتلر ومن ثم يقتلون السـود فقط لأنهم سود، فـها هو أحـدهم يصـيح فى بهجـة انظروا إلى مـخ هذا الولد الأسـود أنه قبيح سـأفجـره الآن. إن واقع هـؤلاء الصبية يمثل نوعًا من الثقـافة الخاصـة الأشبـه بالسـحـر ضد المثل، والبطولة، نوع من الثقافة الخاصة تأخذ الأمور إلى مداها، فى أبعاد مرعبة للغاية.

إن صناعة النجم، البطل، المجرم، رجل الأعمال، السياسى فى أمـريكا تقـدم لنا روايات صـوراً لا تحـتـمل لأبطال عنيـفين، وهم يحتفلون بالعنف احتفالاً دون صخب، يقتلون الناس بدم بارد جداً على الشاشة وفى ساحة اللعب وفى فصول الدرس. تنتبه شعوب أخـرى أوروبيـة أسـاسـاً إلى البـعـد العنصـرى فى عـلاقـات الناس ببعضها مثلما الحـال فى فـرنسـا، ألمانيا، بلجيكا وبريطانيا، حيث يقتل العـرب والسـود بدم بارد، تحت ضـغـوط التـوحد مع ثقـافـة عنصـرية عـدوانيـة مـجـرمـة، ويغـذى هذا ويتـغـذى على أحـاسـيس منتشرة بين شباب هذا الجيل مثل الإحساس بالمرارة، والإحباط والعقم النفسى.

قـال مـذيع فى الـ CNN: اسـمعوا (مـارلين مـانسـون) وهو يغنى ستدركـون من أين نبع القـتل والقـتلة الصـغـار. (مـارلين مـانسـون) معروف باسم عدو المسيح، اسمه الحقيقى برأين باركر ولد وترعرع فى فلوريدا السـاحـرة، ودخل مـدارس مـسـيحـية وعندمـا شبَّ وكبـر أصبح (شيطانيا) متمردًا على القيم والناس والشكل والتقـاليد، غير

اسمه إلى (مارلين مانسون) مشتقًا من مارلين مونرو وتشارلز مانسون أهم أيقونات العصر الأمريكى الذى ترعرع فيه الشباب الأمريكى وهما أيضاً طرفى نقيض، شرير سفاح قاتل (مانسون) وعاشقة ممثلة رمز لإغراء انتحرت فى عز شبابها (مارلين مونرو)، كوّن هذا الرجل الغريب فرقة موسيقية طفحت بأغان وألحان وصفها أحد النقاد الأمريكان بقوله بـ الأقذر، الأسوأ، الأبشع موجهة للشباب ويعد الثالث الاكثر مبيعا فى قارة أمريكا الشمالية، وللأسف وله رواد وعشاق فى كافة البلاد العربية (...) يلبس الشباب فانلاته ويغنون أغانيه الملحدة.

يقال حسب مصادر من طلاب المدرسة المنكوبة أن المراهقين كانا ضمن مجموعة تضم ثمانية إلى عشرة طلاب تسمى نفسها (مافيا المعاطف الواقية من المطر)، وأن هؤلاء الطلاب كانوا مكروهين بشدة من الطلاب الآخرين، كانوا بمثابة الجُفاء والغثاء، وبالتالى لم يسع أى منهم إلى نشاطات طلابية أو اجتماعية، لقد كانا يلعبان لعبة الحرب، الكر والفر، الضرب والقتل، لقد وجدوا حسب تخيلاتهم الرب فى ذواتهم وفى موسيقى وأغانى (مارلين مانسون)، كانوا متشنجين، غرباء، لكنهم لم ينخرطوا فى أى عمل عنفى. كما قال (جاسون جرير) طالب عمره ١٥ سنة، كانت المجموعة ترتدى ثياباً داكنة اللون، ومعاطف غامقة، كانوا يتحدثون بكثرة عن هتلر، كانوا مغرمين بالنقاش حول كيفية قتل الناس وقطع رؤوسهم، كانوا يركزون على أغنية (مارلين مانسون)، المعروفة باسم (أنا أكره الناس)، كانوا يكرهون المدرسة وكل شئ حولهم، فى حصة

الإنشاء والتعبير، كانا يقرآن بصوت عال تعبيرات خاصة بالموت، ويلبسون معاطف خاصة بالقتال، وأحذية برقبة تضم حول الساقين حواف البنطلونات الجينز، وكأنهم رعاة البقر الجدد الكاوبوى نسخة ٩٩ فى عيد ميلاد هتلر الـ ١١٠. هناك علامات عديدة يجب التوقف عندها فى مجال التحليل الحدثى والاجتماعى، النفسى والدينى للمجزرة البشعة فالقاتلان اختارا بنت معروفة بتدينها كانت مؤخراً فى رحلة إلى بريطانيا مع كنيسة المدينة، قال لها (هاريس) وهو يشد شعرها ويضع فوهة المسدس على رأسها :من هو ربك ؟ كان يضحك فى بلاهة وجنون : قالت مستجيرة استسمحك لا تقتلنى، أرجوك، لا تقتلنى؟ قال : قولى إننى ربك، إننى امسك بزمام الأمور، إنت تحت رحمتى ؟ قالت البنت: لا. أنت لست ربى. صرخ فيها قولى إننى ربك ؟ رددت وأعادت على مسامعه جوابها السابق :لا، أنت لست ربى. عندئذ كانت الإجابة زخات رصاص أردتها قتيلة. لقد مرّت الأسلحة على أيد كثيرة قبل أن تصل إلى ترسانة المقاتلين المراهقين. ان مجتمع العنف الذى لم يمت له جندى واحد فى حرب البلقان مات له خمسة عشر شاباً وبنت فى ربيع عمرهم والمثير للدهشة وللحزن وللمفارقة الصعبة ان رجال الشرطة الفيدرالية كانوا جنود فيتنام السابقين، كانوا يبكون وهم يفتشون المكان الملئ بالدم وبالجثث وكأنهم يرددون قول عالم الاجتماع: نعم نحن لا نخسر الحروب فى ميادين القتال لكن نخسرها فى بيوتنا .. فى داخل الأسرة الأمريكية وفى مدارسنا.

ناقص من أصل المصدر

(٢)

اغتصاب طفلة بولاق الدكرور

أثارت حادثة اغتصاب المتهم سعيد محمد طلبة للطفلة «سمية» الاشمئزاز والإنزعاج بعد أن اعتدى عليها بوحشية. والحكاية كما جاءت فى الأهرام ٢٠٠١/١/٢٩م أن الجانى اغتصب الضحية انتقاماً من والدها الذى نفذ فيه الطرد من عمله لدى صاحب محل كباب.

الضحية ابنة مهمش مثله، والجانى انتقم من الضعيف فى أضعف صورة ابنته ذات الست سنوات، ولم ينتقم أو يقترب من (الكبير) ولا من (القوى)، فكر فى قتل الضحية، لكنه فضل اغتصابها، ربما ليهرب من حكم الإعدام، وربما لاضطراب شخصيته وقلة ذكائه، ومن ثم فإنه لم يحرص على اخفاء الجريمة وقاد الطفلة بعد اغتصابها على الطريق العام. المحير فى الأمر هو

إبلاغ والدها الشرطة، ثم إنكاره علاقته بالجانى (ربما كان ذلك بسبب توتر ما بعد الصدمة - الذى من علاماته الحيرة، التوتر والاضطراب الشديد والتباس الأشياء كلها أمامه).

والسؤال الآن: هل نحن بصدد (مرض نفسى جنسى) موجود فى كل إنحاء العالم؟

هل هناك أبعاد يجب توضيحها فيما يخص الرجال المصابون بهذا المرض دون سواهم، مثل التنكر، الإنكار، وبالتالى التغطية ونزع الحساسية عنه مما يوحى بأن الأمر عادى، ومجرد ظاهرة ليس فيها ما يشين، ومن ثم ليس مرضاً يستحق العلاج.

حينما أنتهك الجانى الطفلة جنسيا بوحشية. واغتصبها قهرا وعنفا، للأسف أن الضحية ستعيش بصدمة عصبية ونفسية جنسية ستؤثر على زواجها وعلاقاتها بالرجال.

إن ذلك المغتصب الجانى يعد مشوها نفسيا جنسيا.

وقد تكره الطفلة البشر أجمعين، كلهم، ولاتثق فى أى منهم، وربما أرادت الانتقام بشتى الطرق من كل من تتاح لها فرصة الاختلاء به، وبصرف النظر عن طبيعته، جنسيته، جنسه، ودون التفكير مطلقا فى جدوى العالم الغريب والمتشابك والمعقد من المظاهر الكاذبة، القهر المعنوى، التسلط، العنف اليومى، إلى العالم الحقيقى حيث يعيش الناس فى حياتهم اليومية بكل مايشوبها من مشكلات وأخطاء..

نعم انتهاك الأطفال والاغتصاب الجنسى يتم يوميا فى كل أنحاء العالم، ويتعامل معه أطباء النفس الشرعيون والأطباء وعلماء الاجتماع والمسؤولون ورجال القانون.

إن الاغتصاب وهتك العرض أمر يتعلق بالهوس بالانحلال الشخصى، بفقدان الثقة بالنفس وعدم القدرة على التعبير عنها بأى شكل بعكس مايعتقد أنه نتيجة الكبت أو القهر.

إن المسألة كلها قد تبدو نوعا من (الفيتشية) أى التعلق الجنسى المريض بشىء فى هذه الحالة هو (الطفل)، أم أنه مرض نفسى جنسى آخر يصطلح عليه بال (بيدوفيليا Paedophilla) وهو الشذوذ الجنسى الذى يقوم على أساس تحقيق النشوة عن طريق الاتصال الجنسى بالصغار، هناك نظريات علمية تفسر هذا الفعل الغريب أهمها مايسمى بـ(العقدة اللب Core Complex) حيث هناك داخل كل فاعل جنسى بالصغار، ترقد فى مكونات وعوامل تستقى أطوارها الأولى من مراحل نموه البدائية (وهذا مايجعل أمرا مثل ذلك منتشرا، مليئا بالغموض، وبالتخفى، بالإخفاء، بالفرحة، بالتلذذ ويكون ذلك جزءا من التكوين النفسى والإجتماعى والثقافى للجانى، بمعنى أن الأم والأب والمجتمع، المدرسة، العمل وعلاقاته يطبعون الأسس الأولى لتطور الإنسان ونمو شخصيته، وتظهر الثمرة فى ممارساته المختلفة بدءا من سن المراهقة وحتى مماته، فهو من الحالة التى نناقشها، مضطرب وجدانيا، مشحون بانفعالات شبقية تسيطر عليه بشدة، مرتبطة لديه فى الأساس

بسيكولوجية التخلف والقهر. تهيمن على تفكيره وتوحى إليه بضرورة أن «يمتلك» أن «يحتوى» أن «يتلبس ذلك الطفل أن يخترق كيانه، وأن يؤدى هذا إلى انسحابه إلى داخل نفسه المعذبة (غالبا ما أنها عذبت فى طفولتها بالحرمان من الحنان، وعذبت فى مراهقتها بتناقضات الأشياء وصلف المجتمع، غياب القدوة، وانعدام الصدق وسيطرة التخلف بكل أبعاده) يؤدى كل هذا إلى حب مرضى للذات، نرجسية فظيعة، تحوى فى طياتها آفة المرض والفقر النفسى والوجدانى، ضعف فكرى وإحساس دفين بعدم الأهمية، بالوضاعة واحتقار الذات، يتذكر أنك رغم حصوله على عمل، ما فإن فى أعماقه شخص وضيع، لاشىء، حتى فى تلك اللحظة التى يعاشر فيها زوجته يكون ذلك برتابة وبالسيطرة على الآخرين، باختراقهم، بتملكهم وبإبادتهم، نعم، حتى يتمكن من التعويض).

العامل الآخر والهام الذى يعانى منه الجانى هو الخوف من الآخر، العدوانية تجاهه بسبب وبدون، فهو ينظر إلى من يملك العمل والبيت وله أيضا التماسك الأسرى والسلام الداخلى؟ إذن لابد من العدوان عليه، من تحطيمه تماما، هذه العدوانية تأخذ الشكل الجنسى، ومن ثم تتحول الرغبة من التدمير إلى إحداث الألم، التعذيب، الانتهاك، القهر، وهى (سادية) بذور العنف البشرى الخالص.

كل هذه الرؤى والأحاسيس، تلك الرغبات العنيفة والخوف المرضى من الفناء، من الحرمان، هذا التقوقع النرجسى المريض

المقرون بالاكتئاب الحاد واحتقار النفس، ثم تلك العدوانية البشعة وماهو أبعد منها: التلفيق، التواطؤ، يكاد يتلخص فى (التلذذ الجنسى بإحداث الألم وبالإحساس به ـ السادوماسوشية Sadomasochism (فى حالة بولاق الدكرور كان الاغتصاب متعمدا لطفلة وبوحشية، ثم تركها تحمل هى وأهلها عبء الصدمة والانهيار وتلويث الشرف والسمعة.

إن الشاذ جنسيا المنتهك عرض طفلة لاحول لها ولاقوة بنرجسية الشديدة، يرضى غرور ذاته المشروخة دون الاعتبار لفردية أو إنسانية ضحيته، أى نوع من البشر هذا، أقرب إلى الحيوان الذى يروع ضحيته من أجل أن يشرب دمائها فقط.

إن الفقر فى العلاقات الإنسانية، وعدم القدرة على التواصل الاجتماعى، وانعدام الحياة بشكلها الطبيعى من لقاء وتبادل معرفى وانسجام واختلاف يعود بالإنسان إلى بدائيته، إلى أن يكون الإنسان الأول مع الفارق، هذا الوحش الإنسانى الحالى،.. هنا تكمن حدة الصراع النفسى وتعلى درجة توتره وتزداد حدة انفعاله، هو خائف من فقدان تلك الأشياء، وهى أيضا من أسباب تعاسته لأنه وبسبب طفولته وتركيبته، بسبب مجتمعه وترتيباته، بسبب نشأته وتربيته لايتمكن من تحقيق التوازن النفسى اللازم للإنسان الطبيعى، هذا الإنسان شاذ بكل المقاييس، إن انتهاك عرض طفل ماهو إلا عرض من أعراض توتره الاجتماعى، انفصاله عن ذاته وخوفه الشديد من نفسه ومن الآخرين.

الشاذ جنسيا عدوانى تجاه الأطفال، أسلوبه فى الحياة خال من البهجة، (إحداث الألم والتلذذ به)، وإذا كان يحقق اللذة جنسيا، فهو هنا يستخدم ميكانزمات الدفاع المرضية مثل الإسقاط Projection والامتصاص Introjection، فى الإسقاط يعزو الإنسان دوافعه وأفكاره وأفعاله المشحونة بالخوف إلى التغير إلى (الطفل)، تهربا من الاعتراف بها وتخفيفا لما يشعر به من الادانة الذاتية والألم والتوتر النفسى بمعنى أن يصبح هو الطفل المنتهك فالمعتدى بشكل أو بآخر يتوحد مع أنم وعار وخجل المعتدى عليه وهو فى إطار مجتمعه القاسى جدا يحس كما الطفل أنه (صغير ضئيل، قليل الحيلة غير سوى جنسيا واجتماعيا، وهكذا دواليك...).

وربما لعب دور الجانى والقاسى معا، فإذا ماظهر الأب الحقيقى غاضبا مدافعا تحوصل الجانى على ذاته داخل نواة مجتمعه يرقد فى كبسولتها كالأسد الجبان.

وهو - الجانى - إذا ماكان رقيقا حبوبا تجاه ضحيته فهو يحاول الوصول إلى قرار تلك الأحساسيس المشبعة بأنه (طيب، حنون) وأنه خلوق صادق ورائع؟! لكن بفعلته تلك - تماما - يخرج للعالم كله أحاسيسه الطفولية ولأن الوازع الضميرى قاسى فى عرف الدين والأخلاق فانه يوجه الضربات التى لاتحتمل للطفل وأهله، يهاجمه، ينتقم منه، يمثل به، وهنا لايكون الجانى هو المغتصب فحسب، ولكن - حقيقة - هو ما أنتجه المجتمع، الشرطة، جهاز التحقيق، التكوين العام فى كثير من الحالات يكون الضحية. والطفل الضحية قد

يكون، دون أن يدرى مثيرا لغضب هذا المريض فهو آمن مستقر متصالح مع ذاته ووالديه ومحب للدنيا ومقبل عليها ومن ثم فإنه يحفز الجانى ويدعوه إلى اغتصابه والحنق وأحيانا قتله ـ كما فى حالات كثيرة.

مما لاشك فيه أن الطفلة وأبيها يعانيان من توتر مابعد الصدمة الذى يترك ندبة من الصعب جدا علاجها، فهى لاتنسى، هى محفورة بالنار على العظام، لكن كل مايمكن تقديمه هو القليل من درجة وقعها، ومن شدتها، وكما فى الحروب والكوارث وضحايا الاغتصاب والجنس المحرم يمكن عن طريق العلاج النفسى بالحوار والتقديم السلوكى والعلاج المعرفى والاسترخاء والاستدعاء والمهارة فى التعامل مع صور الاعتداء البشعة.

ناقص من أصل المصدر

(٣)

مذبحة الأطفال فى دنبلين
الجريمة الوحشية فى اسكتلندا

- رجل فى الثالثة والاربعين يقتل ١٦ طفلاً رمياً بالرصاص ومدرستهم ثم ينتحر

- مجنون أم مهووس أم شاذ ينتقم من المجتمع؟!

- الجريمة التى روعت بريطانيا تزيد من غموض العقل البشرى...

فى صباح الأربعاء ١٣ مارس ١٩٩٦ روعت بريطانيا كما لم تروع من قبل، انقلبت البلدة الوادعة» (دنبلين) رأساً على عقب، زارها الشر مجسداً فى صورة رجل كما قال ناظر المدرسة، تحول المشهد فى صالة الجمنزيوم بالمدرسة إلى حمام دم: مذبحة، جحيم، ترك

بصماته على قلوب وعقول كل البريطانيين، أصبح الأمر الواقع كابوساً مخيفاً يجثم على الصدور، سمعت أنات الأطفال والأمهات عالية تشق صدر السماء. وعلا النحيب وتوحش وصارت المرتفعات الاسكتلندية الخضراء المعروفة بجمالها وبرودتها مركز التوتر الإنسانى والاجتماعى، الفردى والقومى.

رجل فى أواسط العمر، ٤٣ سنة، أصلع، ممتلئ، موسوس، يسكنه هاجس الأطفال والسلاح النارى، بعد التابعة والنصف صباحاً بقليل، حصد الرجل بوسواسه وهاجسه القاتل حياة ١٦ طفلاً (١١ بنت وخمسة أولاد) كلهم مابين الخامسة والسادسة من العمر مع مدرستهم ذات الخمسة والأربعين ربيعاً. رفع أسلحته الأربعة فى ثلاث دقائق، صوب أحدها: مسدس نصف أوتوماتيكى ٩ ميلليمتر، على الأطفال بدقة وعناية (كان عضوًا فى نادى الرماية، وكان دقيقا فى تصويبه، كانت الطلقة تدوى وتئز ولاينتهى دويها بل كانت الطلقة التى تليها تركب صوتها، ويستمر الأزيز متأججا يترامى على بعضه البعض منطلقاً نحو الصدور والرؤوس البريئة ليميتها أو يجرحها، فقط بضع طلقات لم تصب التلاميذ، ثم وجه المسدس الآخر العانى القوة إلى رأسه منتحراً فى تراجيديا دموية بشعة وذلك من مسدس ماجنوم ٣٥٧.

تشير الدلائل إلى أن الرجل خطط لفعلته الشنيعة منذ فترة تدرب فيها جيداً، استعد، خزن كميات من الذخيرة، وليلة الحادث استأجر عربة نصف نقل، وهو الذى لم يركب السيارة وكان يستخدم المواصلات العامة.

اسمه توماس هاملتون، عاطل عن العمل، عاش وحيداً، حاول خلال خمسة وعشرين سنة أن يؤسس نادى للكشافة بترخيص لكن السلطات لم تسمح له، كان معروفاً عنه أنه غريب الأطوار، سمع أنه تصرف بشكل غير لائق مع الأولاد، لكن لم تكن هناك أدلة على الشك فيه ومع ذلك رخص له بحمل السلاح وبعضوية نادى الرماية!

معظم الناس أحسوا بأن هناك شيئاً ما، شئ غامض مريب خاطئ يحوم حول الرجل، ماهو؟! فقط مجرد احساس مع بعض الدلالات والعلامات. ذكر أحد المارة أنه تطلع بشئ من الفضول من خلال زجاج نوافذ شقة (هاملتون) ورأى صوراً لأطفال يستحمون أو يسبحون. لم تكن الصور شاذة أو خليعة ولكن تجميعها بهذا الشكل كان يدعو للحيرة والشك!

كان عمره ٢٢ سنة حينما طرد من مجلس الكشافة المحلى لا لشئ إلا لأنه لم يكن مناسبا كقائد ومدرب للأولاد، وبعدها انتشر الهمس بين الناس بأن (هاملتون) شخص غير سوى، بل شاذ جنسياً وأدار الرجل القاتل المنتحر معركته مع السلطات المحلية (وقبل عمليته أرسل نسخا من رسائله إلى الملكة والبرلمان وإلى الـ BBC والصحف).

فى الكوارث يجتهد الناس فى استنتاجاتهم ويعتمد العلماء على أساليب محددة لكن بشكل عام يظل الأمر كما فى معظم حالات القتل الجماعى مبهمًا عصيًا على الفهم، تتداخل فيه وتخرج منه

عوامل كثيرة، ونظريات متعددة لكن السؤال الأهم هل الرجل مختل عقلياً: لا... هل هو مجنون: لا. هل هو مريض: لا... شأنه شأن آخرين أتوا مثل فعلته. إنه شخص غريب الأطوار هيأته الظروف وهيأ هو لها المقومات وتهيئ لها بنفسه وعقله وجسده. بمعنى أن هناك عوامل مختلفة شكلت البنية الرئيسية وحفزت على حدوث ماحدث، وهى مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية والعضوية فهو لم يرتبط بامرأة قط، ولم تكن له علاقات حميمة، وكان يسكن فى شق فى منطقة متواضعة مختلفة عن تلك الفيللات الرائعة الأنيقة على التلال التى سكنها الأطفال القتلى وذويهم، كان مهووساً بالسلاح النارى (وعلماء النفس يرون فى ذلك رمزاً تعويضياً للعضو الجنسى الذكرى القوى القادر على الفعل - إطلاق النار، هذه العوامل المهيئة تتضافر مع ظروف تسهل حدوث الانفعال، تلتحم بخيالات عنيفة تزداد مع مرور الوقت (فانتازيا عنف دموية وعشق مرضى للدماء والقتل والسلاح)، يتزامن ذلك مع إنهيار فى الاعتبار النفسى يفقد الثقة بالذات وإذا اجتمع كل ذلك مع صدمات حياتية مثل عدم القدرة على الإنسجام مع الآخرين، أو تحقيق مستقبل وظيفى، أو النبذ والرفض والإحتقار. يؤدى كل ذلك إلى حالة من التصدع والتشتت والشعور بالاضطهاد، من ناحية أخرى تتوالد الخيالات العنيفة داخل المخ والنفس والذاكرة فى طريق القتل والإنتحار، قتل النفس وقتل الآخرين كما حدث مع توماس هاملتون. الذى مقت نفسه إلى حد الموت مقت الآخرين لأن لديهم أطفال، أراد أن يأخذ هؤلاء الأطفال بعض الوقت فى معسكرات الكشافة

فحرم من ذلك ومن ثم حرم آباءهم ومجتمعهم منهم فى عرض مجنون بالمعنى المجازى بالكلمة، مستبعد غير متوقع يثير أكبر قدر من الشحنات العنيفة، الحزينة الغاضبة المليئة بالذنب والتوتر والإحباط.

حينما فتح توماس هاملتون النار صباح الأربعاء المشؤوم ١٣ مارس لم يكن لينتقم من المؤسسة البوليسية، ولم يكن يثأر من مؤسسة الكشافة لطرده منها، أو من المدرسة لأنها حذرت الأطفال منه لكونه شخصاً غريباً، لكنه كان - بشكل عنيف جداً - يعاقب الآباء فى بلدة (دنبلين). لقد لامهم كلهم بلا استثناء لأنهم آثروا تصديق ماأثير حوله من شبهات تتعلق بالهوس بالأطفال.

إن ملف الخطابات التى ارسلها هاملتون إلى وسائل الإعلام المختلفة يوم الثلاثاء ١٢ مارس ١٩٩٦ حدد الأشخاص والمؤسسات التى فحصت الدعاوى والشكاوى، التى شكت وارتابت، ومن ثم أهانته ووصفته بأنه غير لائق للعمل فى مجال الجوالة مع الأولاد، ومع ذلك فعندما حان وقت الحساب لم يحاسب هاملتون تلك المؤسسات وإنما حاسب الأهل الآباء، من هم توجعه مباشرة ضرباته.

لكن لماذا قام هاملتون بهذا الهجوم الشرس على فصل من الأطفال الأبرياء؟! هم فى النهاية غرباء عنه؟! بدلاً من أن يصب جام غضبه على من أهانوه ونبذوه؟! تكمن الاجابة فى ذلك

الاحساس الغريب الذى تملّكه طيلة حياته، تلك الشهوة الممتزجة بالانفعال والرغبة الجياشة فى عمل شىء ما.

تشير الدلائل إلى أن هاملتون كان رجلاً عنجهياً صلفاً، وقحاً، فظاً تولدت فيه مشاعر الوله بالصبية، حاجة ملحة لأن يكون معهم دائماً، صبية تقترب أعمارهم من البلوغ وسن المراهقة، ويشير هذا إلى طفولة ومراهقة هاملتون ومامر به من تجارب فى هاتيك المرحلتين، ويبدو أنه ربما تعلق بصبى أو شاب يكبره فى السن بشكل عاطفى مؤثر، ولما نضج وكبر فى السن ظل تأثير تجاربه الحياتية السابقة عالقاً به، ومن هنا فإن مشاعر الحب والترابط مع الأولاد فى المراحل الأولى من حياته استمرت معه لاحقاً لكنها تحولت إلى أولاد آخرين وتكونت وتشكلت بحيث صارت هى القوة الأكبر التى حركت حياة هاملتون، بحيث صارت كل نشاطاته واهتماماته فى الحياة تتركز حول تغذية وتقوية تلك الرغبة فى أن يظل بين ومع الصبية.

استثمر ذلك فى مشروعات وأنشطة الجوالة والمعسكرات الكشفية، ثم فى نوادى خاصة مستقلة للأولاد يديرها هو، لكن الرجل لم يكن يملك مواهب المدرب أو القائد ولاحتى النموذج الذى يهم الصبية ويشغلهم كرمز وكدليل أبوى حيّ، وكذلك فإنه لم يكن شاذ جنسياً يعشق الأولاد من خلال علاقات محرمة، لكنه كان شخصاً نما مع شعور بالرغبة فى التواجد مع الصبية وإرشادهم والتحكم فيهم، ولكى يؤثر فى عملية وتطوير أجسادهم وضميرهم وأخلاقياتهم.

يوماً ما اشتكى صبى لأبيه بأن هاملتون لايتصرف معه بشكل لائق، وانتشر الخبر، ومن ثم اختلفت صورته لدى الناس الذين بالتالى وضعوه فى خانة معينة، فكان فى نظرهم الغريب الأطوار، غير الطبيعى (ليس بالضرورة غير السوى).

لقدعبر هاملتون عن ذلك فى رسائله للسلطات ولوسائل الإعلام شرح كيف أنه أصبح منبوذاً، مرفوضاً اجتماعياً، منعزلاً يسعى جاهداً لحماية نفسه من الحرج والاتهام - يسير ورأسه محنية تحت غطاء رأس المعطف الواقعى من صقيع الثلج والناس، كان يعلم أن الناس لايحبونه. وأنهم قد بدأوا فى عدائه واستمروا فى ذلك غير متعاونين معه، مما أدى إلى إحكام الدائرة وإغلاقها وتثبيت فكرة أنه مرفوض، سعى هو إلى ذلك سعياً كما سعى إلى الموت مثيراً زوبعة ومذبحة وكارثة وبحر دماء، لقد أكدت سلوكياته على أنه غريب الأطوار ومن ثم ازدادت عزلته ومن ثم احباطه وغضبه وضيقه.

هذه الدائرة المدمرة خنقته قبل أن يدمر الأطفال وينهى نفسه مثيراً الفزع فى بريطانيا كلها فجأة فى ثلاث دقائق فقط، لكنه كان فى حاجة إلى أن يكون مع الأولاد - فهم حياته - الدائرة التى يستمد منها المعنى والمغزى والمفهوم للحياة التى صارت قفراً منذ أن هجره الناس وأولادهم ازداد شكهم فيه وزاد غضبه منهم. اشتدت حاجته إلى اعتراف المجتمع به، وكأنه يقول أو يصرخ: اعطونى أطفالكم ولسوف أرعاهم، لكن كلما علت نغمته تلك، كلما شابتها

تلك العلامات غير المحسوسة من العشق الشاذ للأطفال؟! وكلما زاد التأكد من وجودها؟ كلما صاح أب وأم فى وجهه: لا، كلما تكرر ذلك مع آباء آخرين، كلما كانت صيحته مشروخة عالية النبرة معترضة ومهزومة. ان خطابات هاملتون لبعض الآباء فى بلدة (دنبلين) أوضحت كيف صار الرجل فى حاجة أكثر لهم (لأولادهم)، وأصبح أيضاً ناقداً لتصرفاتهم وناقماً عليهم، كان يحلم ويتوقع منهم أن يرتفعوا فوق مستوى الشائعات وأن يرونه فوق مستوى الشبهات وأن يعترفوا به كبطل وقائد مضحى من أجل الأولاد.

كتب هاملتون فى أغسطس عام ١٩٩٥ لأحد الأسر قائلاً: (إن تلك الإشاعة، وذلك الهمس ليس له أساس من الصحة، إنه عار ولقد تم تداوله عن عمد للإساءة إلىّ).

وعلى الرغم من كل توسلات هاملتون أصر الآباء فى (دنبلين) على ابعاد أولادهم عنه، وبالتالى أصبح هاملتون أكثر احباطاً وانعكس ذلك فى رسالة منه إلى وزير شؤون اسكتلندا شاكيا فيها من أن عدد الأولاد فى ناديه قد انحسر وصار خمسة بعدأن كان سبعين! وقال الرجل أنه ليس شاذاً جنسياً وان عشقه للصبية ماهو إلا مجرد حب برئ؟! لقد كان هاملتون وعلى مدى عشرين سنة موضع شك وشكاوى وتحقيقات لم يثبت عملياً أنه تورط جنسياً لكنه كان مهتما بالأولاد اهتماماً جنسياً فيها، غير عادى، بمعنى أن حالة الوجدان والعاطفة بين رجل غريب وصبية آخرين هى حالة غير مفهومة وغير مفسرة، وليس لها معنى سوى أنها غير سوية

بالمعنى المجازى، أى أنه استغل الصبية لاشباع رغباته النفسية الجنسية دون الحاجة إلى ممارسة جسدية جنسية. ولقد كانت تلك الرغبة جامحة جارفة عنيفة عارمة إلى حد أنه مع فقدانه لموارد مادية ولاعتباره النفسى لم يتخل عن حبه للأولاد ولم يستطع الانفصال عن «صبيانه».

كانت ردود فعله تنحصر فى الغضب، الإنعزال، الناس يتعاملون مع الغضب بشتى الطرق، بعض تلك السبل يكون إيجابياً بمعنى أن يصبح الغضب حافزاً قوياً لحل المشكلة. وفى أحيان أخرى يكون الغضب سلبياً مؤدياً إلى الانتقام وإنزال الضربات بالآخر وإيلامه ومعاقبته على كل ما أدى إلى حدوث الألم.

بدأ هاملتون تصريف غضبه بشكل إيجابى عندما كتب شاكياً إلى المسئولين، الصحف، والأهالى، لكنه لم يُفهم ولم يقبل بأن انحرافه كان السبب الحقيقى وراء مشكلته ككل. لذلك فإن كل محاولاته لرأب الصدع بين المجتمع وبينه باءت بالفشل، وكان الحل الوحيد فى نظر المجتمع أن يبتعد هاملتون عن الصبية - تماماً - وهو أمر لا يطيقه ولا يتحمله، أدى ذلك إلى دفعه إلى الحائط، ولم تعد هناك جدوى لأى حلول أو محاولات ذات طابع إيجابى، وبالتالى اشتد غضبه! وتضخم احباطه وتورمت ذاته المجروحة وقال فى كتاباته أن حياته العملية واعتباره النفسى قد أصبحا فى مهب الريح وأنه قد قضى عليهما وهنا كانت نقطة اللاعودة.

كان هاملتون يحس بالقيمة - ربما فقط - لامتلاكه السلاح الناري، ولقدرته على استخدامه وصباح الأربعاء المشؤوم تزاوجت تلك القيمة بتلك الحاجة لمعاقبة من أذوا مشاعره وأساءوا إلى اعتباره الذاتي، وافرغوه من كل قيمة واعتبار، وعندما أرسل رسائله إلى وسائل الإعلام كان يريد أن يصدم العالم كله، أن يذهله ويرعبه ويفزعه بالقتل الجماعي لأطفال ابرياء ثم يفرغ كل شىء من محتواه فيفجر الرصاص القوى فى دماغه لينثر مخه مع جثث الأطفال فلا يمسكه شرطى، ولايسجنه ضابط، ولايحقق معه قاض ولايراه ولايسأله أحد، نعم، يفعلها ثم يختفى، يتبعثر فى الهواء يتلاشى كالسحب وكالجن وكالأساطير، كان رجلاً مبرمجًا منظماً، رتب لفعلته الشنعاء ولم يقم بها بشكل عشوائى.

فى ذلك الصباح المشؤوم صافح جيرانه بوجهه المبتسم فى هدوء، لم يكن كما كان قلقاً بما يخص انعزاله واتهامه، رفع هامته وشق طريقه إلى مدرسة دنبلين الإبتدائية. كان من الممكن أن يقتحم أى فصل دراسى، لم يتوجه إلى صبية ربما أثاروا رغبته وحسه الجنسى، لكنه توجه إلى صالة الألعاب الرياضية (الجمنزيوم) والمكان هنا له دلالته وأهميته فهو الذى كان يضمه وصبيته، وهو الذى شهد على قيمته، وهو الذى أتاح له ارضاء شهوته وعاطفته المتأججة وهو الذى كان فيه كان ماكان قبل أن يحرم من كل ما اشتهاه واندفع إلى أطفال مابين الخامسة والسادسة من العمر، وله يكن مجنوناً يصرخ ويطلق النار فى كل

اتجاه، لكنه كان يقتل بحرفة ودقة من حضَّر وأعد للأمر منذ زمن، ولما رفع مسدسه ليقتل الطفل الأول لم يحس بأى عاطفة غير الغضب، ثم حركها للطفل الثانى وأطلق النار بسرعة، مرة أخرى حسب منهج محدد بدقة، لم ير هاملتون الأطفال بعينى بشر، كان يتخلله الحزن والأسى. والألم والحسرة فى كل أسرة رفضته ونبذته فى دنبلين. لقد كان متأكداً أنهم يستحقون ذلك. كان هاملتون يضع سدادات للأذن تمنع عنه الصوت: الدوى والصراخ والعويل، حتى لاينصرف إلى غير مهمته، وحتى ولو إلى درجة طفيفة يسمح أنين الأطفال وهم فى حشرجة الموت.

كان هاملتون عارفاً، مخططاً، متأكداً من أنه سينتحر فيما بعد، لقد أثبت أنه فى موقع التحكم والسيطرة، لم يسمح لأحد بأن يحاصره أو يقتله.

ربما أراد الناس أن يروا مجنوناً مختلاً عقلياً مريضاً بالإضطهاد الذى دفعه إلى تلك الفعلة الشنعاء، كان يريد بقتله الأطفال الأبرياء قتل رجال المجلس المحلى، المدرسين، رجال الشرطة، مسؤولى الكشافة، لقد وجه ضربته إلى من آلموه جداً، الآباء فى دنبلين، بأن يحرمهم ويحيل حياتهم أبد الدهر إلى عذاب، بأن يأخذ أولادهم إلى الموت، معه، طالما أنهم لم يمكنوه منهم أحياء.

القاتل بالجملة والقاتل واحد

الفرق بين الذى يقتل مجموعة من الناس مرة واحدة وبين من

يقتلهم على مراحل هو أن الأول غالباً ما لايعانى من مرض عقلى باردا لايحس بالندم بينما الآخر غالباً مايكون مدمناً على الخمر أو المخدرات أو كليهما. المشكلة الكبرى فى موضوع هاملتون هو رخصة حيازة السلاح واستخدامه والتدرب عليه ومن ثم فإن قانون حيازة السلاح واستخدامه قد تغير فى بريطانيا.

يواجه المجتمع الغربى معضلة كيفية الوقاية وهى أمر يعتمد على القدرة أو التنبؤ أو التكهن بمن هم فى خانة الخطرين مستقبلاً وهى مسألة شاقة إن لم تكن مستحيلة فى مجتمعات مفتوحة تتمتع بقدر كبير من الحرية والديمقراطية.

(٤)

مرعب الهاتف

سيكولوجية الرجال الذين يخيفون النساء عبر الأثير

- **الهاتف أداة المعتدى المريض**
- **«ديفيد» أرعب ٣٠٠٠ إمرأة فى ٣ أسابيع وبرأته المحكمة لماذا؟؟؟؟**
- **مهندس فى مصلحة التليفونات البريطانية يستخدم معرفته التكنولوجية لتفادى الإمساك به؟؟؟**

* الساعة الثالثة صباحا قبل الفجر بقليل يدق جرس الهاتف، يصرخ، يمزق صمت الليل البهيم ويخترق الجدران والآذان.

* صـوت الرنين الرتيب الملح يزداد ضـراوة مـع وحـشـة الوحـدة والسكون والصمت المطبق

* إنها حالة طارئة.

* تقوم المرأة نصف جالسة، نصف نائمة من على وسادتها لتمسك بسماعة الهاتف ترد فى صوت متحشرج بالخوف مغلف بالنوم، قلق، متوتر، ومترقب:

تقول: آلو.. هالو.. آلو..

ما من مجيب، صمت غريب ومريب.

* تحاول المرأة أن تعود للنوم نصف يقظة نصف مترقبة.

* يدق جرس الهاتف مرة أخرى.

* تقـبض المرأة على سـمـاعـة الهـاتف بيـدها، تـتـشنج أنـاملها على السمـاعة، ويرد عليها الصمت، ثم، صوت تنفس رجل، متقطع خشن: هامس مشوه مضطرب يخترق جدار الصمت يقول:

- أريد أن آتى الآن.. الآن.. أنا أعـرفك جـيـداً.. وأعـرف مكان إقامتك.. أريد أن...»

* ويسـتـمـر اللغط مـخلوطاً برغـبـات مـريضـة مـحـمـومـة ووعـيـد باستخدام العنف.

* ورغم أن المرأة أرادت أن تضـع السمـاعـة فوراً إلا أن شـيـئاً من التكاسل والفضول دفعاها إلى التباطؤ ثم وضع السماعة مكانها فى خوف شديد مقرون بانغضب العارم.

* ترقد المرأة وحيدة تحدق فى سقف الغرفة مرعوبة، بينما تتسارع فى رأسها كل الهواجس والأفكار المخيفة والفظيعة.

كل ذلك كان من واقع أرشيف الشرطة النفسية التى سمحت بنشره بالأسماء والوقائع عملاً بحرية الرأى فيما يخص جريمة تمس الناس وترعبهم فى بيوتهم.

القضية (رجال يخيفون النساء عبر الهاتف)

الأول يدعى «ديفيد ثورنتون لين» يبلغ من العمر ٤٥ سنة، أخاف وأرعب آلاف النساء هاتفياً، بلغ عدد ضحاياه ثلاثة آلاف امرأة فى مدة ثلاثة أسابيع فقط، اعترف ديفيد بإجراء ٤٠٠ (أربعمائة) مكالمة فى ليلة واحدة فقط، كانت خلالها ترقد زوجته فى نوم عميق تحلم وتأكل أرزاً مع الملائكة.

الوقت: بعد منتصف الليل بقليل يرفع ديفيد ثورنتون لين سماعة الهاتف ويتصل بضحاياه يتوعدهن، يهددهن، ويستمر مسلسل الرعب إلى أن تقدم سيدة عجوز بشكوى للشرطة المحلية التى قامت بدورها بتعقب مصدر المكالمات المرعبة إلكترونياً وكان ديفيد هو المتهم الذى برأته المحكمة فى ضاحية إيرلزكورث، برأته ولكن حكمت عليه بالعلاج النفسى لمدة لاتقل عن ثلاث سنوات.

وقبل أن نعرف لماذا برأته المحكمة؟! وماهى طبيعة ذلك المرض النفسى اللعين الذى يستخدم فيه الهاتف كأداة للرعب، نتطرق إلى قضية أخرى حديثة وأكثر تعقيداً.

مهندس فى مصلحة التليفونات البريطانية الشهيرة BT لمدة سنتين، استغل خبرته ومعلوماته التكنولوجية ليهدد وينتهك لفظيا حرمات ١٥٠ إمرأة (مائة وخمسين) وكان فى كل مرة يستخدم مهنته وحرفته لتفادى إمكانية الإمساك به.

لمدة سنتين كان بيتر أوبرين البالغ من العمر ٣٧ سنة يهدد ضحاياه بالقتل، الاغتصاب، العدوان على العرض، ظهر أمام المحكمة العليا فى يورك هادئاً. قال إنه استخدم المعلومات الموجودة على الكومبيوتر والتى تخص المشتركين فى هيئة التليفونات، واختار منها تلك التى لم تخضع للتطوير التكنولوجى بعد ومن ثم يكون من المستحيل تعقب خطوطها.

«بيتر» أب لطفلين أقر بأنه مذنب فى توعده للنسوة بالقتل، اعترف بأنه مثير للشغب ومقلق للعامة باستخدام جهاز التليفونات للتأثير سلبيًا على الناس مما سبب لهم التوتر والضيق. أجل القاضى «آلان جولد ساك» القضية للنظر فيها بعد شهر حتى يتسنى فحص «أوبرين» طبياً نفسياً وإعداد تقرير واف عن حالته للمحكمة وقال إن احتمال سجن «أوبرين» وارد. بعد انتهاء الجلسة قال رئيس مباحث الدائرة «ستيف بارلو» والذى قاد بنفسه التحريات والقبض على «أوبرين» الذى عمل مهندساً لمصلحة التليفونات البريطانية طيلة ١٨ عاماً، كانت غلطة الشاطر حين استخدم «أوبرين» هاتفاً رقمياً متطوراً، المثير للدهشة أن أكثر ما ساعد فى عملية القبض هو إجابات النساء على استبيان يحوى

كثيراً من الأسئلة أجابت عليها ١٥٠ سيدة. كن الهدف لعملية رعب «أوبرين»، قال مستر بارلو رئيس المباحث: «لقد هدد أوبرين النساء بالخطف أو باختطاف بناتهن أو أمهاتهن وأنه سوف يلحق بهن الأذى إذا لم يطعن أوامره؟!!

«البذاءة الهاتفية» هى الاصطلاح المستخدم الآن فى الأوساط القانونية والطبية النفسية الجنائية وتعريفها إنها مكالمات مشينة تؤذى على حواس الإنسان وعقله.

* هل يعانى المجرم فى تلك الحالات من مرض نفسى؟!
* نعم! فى بعض الحالات.
* إنها نوع من الاضطراب النفسى الجنسى: يشترك معه فى الخصائص المتلصصون على حياة الآخرين الخاصة بالنظر، أو هؤلاء المرضى ب «عقدة الاستعراض» حيث يظهرون عوراتهم للأطفال والنساء، وهؤلاء النساء الذين يكتبون رسائل قذرة لنساء معينات.
* إن «الهجوم التليفونى» أشبه مايكون بالاغتصاب السادى المتلذذ بالعنف تجاه ضحايا قليلى الحيلة.

التشخيص الآخر

اضطراب الشخصية: اللاسوية، المعتدية بشكل مرضى على الآخرين، غير الناضجة، والمندفعة، دون وجود دليل حقيقى على عنف فعلى.

* هناك نوع من هؤلاء الرجال يكون «بسيطًا» يرتد إلى الطفولة، سلوكه نوع من التعويض عن النبذ أو الرفض أو فقدان الاعتبار النفسى.

* ونوع (مندفع - مذعور)، مضطرب جداً فى مختلف أوجه حياته المتوترة والمتسمة بتغيير قلق فى الإقامة والعمل والعلاقات الاجتماعية.

* وإنهم يجنون إحساساً خادعاً مؤقتاً بالقوة والسيطرة، قال مريض يوماً ما «إنه شئ رائع أن ترعب امرأة أو تخيفها بمجرد كلمة واحدة، إذا ما أحمر وجهها فهذا وحده كافياً، سأعتقد حينها أننى ساحر يمتلك قوة خارقة».

لماذا يفعل هؤلاء الرجال ذلك؟!

يقدم التحليل النفسى تفسيراً هاماً لتلك العدوانية المرتبطة باستخدام الهاتف للتحرش الجنسى والبذاءة الشفهية، فيرى محللو النفس أن ارتباط المريض المرتكب لذلك الإثم هو نوع من الفيتشية Fetishism (وهى حالة مرضية نفسية جنسية يتعلق فيها المريض بهوس إما بأجزاء معينة من جسمه أو بالملابس وهذا يثيره، هذا ينبطق ذلك على سماعة الهاتف بشكل خاص)، مما يؤكد استخدامها بقوة كبديل للضعف، فى تخفٍ بدلاً من المواجهة، عبر الأثير والكلمات وبعيداً عن الحس والحقيقة، ويعتقد البعض أن اللغة البذيئة المستخدمة هى أيضاً نوع من «الفيتشية» يتعلق بها

المريض ويعشقها فتثيره، ويثيره استخدامها ومن ثم تستمر الدورة كدائرة مفرغة بلا انقطاع.

وكما ذكرنا سابقاً فإن الميزة التى يتمتع بها المجرم هنا هى «عدم المواجهة الفعلية» مع ضحاياه، ومن ثم فهو يبنى لنفسه صورة خارقة من وحى خياله، ويأمل أن تقع الضحية فى شرك الخوف والتصديق ويملؤها الإحساس بالرعب، ويكون غرضه فى الغالب هو إحداث نوع من الصدمة، من الحرج البالغ ومن الذعر والهلع اللامحدود.

أما الحالات التى يظهر فيها الوسواس القهرى بمعنى عدم القدرة على كبح جماح الرغبة فى الاتصال يكون العلاج السلوكى هو الأفضل الذى يعتمد على كسر تلك الرابطة بين العمل ونتائجه، بين المثير والإحساس بالفرحة أو النشوة، وهكذا ومن أهم وسائل الحضارة فى القرن العشرين أصبح الهاتف مثار خوف وإزعاج ومع تقدم طرق العلاج ووسائل اكتشاف المجرم المضطرب إلكترونيا، يمرض الناس: المرتكب والضحية على حد سواء ولاننسى أنه فى عام ١٩٨٥ فى بريطانيا كانت ٢١٠٠٠ مكالمة من مجموع ١٤٥٠٠٠ لإدارة المطافئ «بلاغات كاذبة» أى حوالى سبعة فى المائة.

ناقص من أصل المصدر

الفصـل الرابـع

(حـالات المـوت والاقتـراب منـه)

يهـدف هذا الفـصـل إلى شـرح مـحـاولات الانتـحـار عـمـدًا أو مصـادفـة بمعنى عدم القـصـد وبيات النية، وكل مـا يغلف ذلك من معان وأفكار وأحوال ذات عـلاقة بالحالة النفسيـة والاجتمـاعيـة أو كليهما، كذلك النظر والتحليل من زاوية فلسفية بحتة.

فى الحالة الأولى محاولة انتحار فى شهر العسل، نتناول حالة صريحـة لفـتـاة تزوجت وحـاولت الانتحـار فى الشهـر الأول (شهـر العسل) نتيجة أن الواقع كان غير المتوقع وأن الأمور اختلطت عليها بشـدة، أمـا فى البنت والثعبـان الأقرع فـإنها حـالة حقيقـيـة لبنت تعرضت لموقف محدد وحاد لم تستطع فيه مواجهة هجوم قاس عليها لأنها لم ترتد الحجاب قبل دخولها إلى جلسة دينية للفتيات، مما أدى إلى تصدعهـا النفسى وإلى انكسـارها ثم مـوتهـا بعـد أن اندفعت إلى الشارع فجأة فى حالة هستيرية فصدمتها سيارة،

تناقش الأبعاد النفسية لمراهقة وللتأثير السلبى لبعض المدعين على ذوى النفوس الرقيقة والحالات الهشة.

(دانى بستريس) راقصة تعبيرية لبنانية قتلت نفسها بإطلاق الرصاص على رأسها ليلة عيدالميلاد، الخبر تناولته الصحف بشكل إخبارى لكن لم تتعرض له تحليليًا . نورد هنا بعض التفاصيل ومن خلالها نناقش الموت والإبداع ، من خلال هذه القصة الحقيقية الدامية تتضح لنا أمور شتى تفسر عذابات النفس الإنسانية وما يمكن أن يكون وراء قتل الإنسان لنفسه.

(فى سيارة حاول اكتشاف الموت)، قصة متكررة فى كثير من الدول العربية لشباب فى عمر الزهور يقودون سياراتهم بسرعات جنونية ويقتربون من حافة الموت كأنهم يودون تذوقه أو الإحساس به ثم العودة إلى الحياة مرة أخرى معتمدين التجربة بكل لوعتها، القصة، الموضوع له أكثر من بعد اجتماعى ونفسى يتعلق بظاهرة مقلقة تحصد الأرواح وتترك الشباب معاقًا حتى باقى عمره.

• وذلك الضابط الذى قتل نفسه رميًا بالرصاص مثلما فعلت دانى ستريس، نعم قتل نفسه على شاطىء الإسكندرية بعد أن تركته خطيبته وهو بعد فى الثلاثينات من عمره. والأمر جدّ مختلف، تُرى ما هى الدوافع التى تدفع بشاب إلى الموت عمدا لأن امرأة هجرته، هل هناك أسباب أهم وراء الموضوع، أم أن الخطيبة مجرد حجة وذريعة مقبولة؟ الموضوع نشرته الصحف المصرية ومرة أخرى لم ينتبه إليه أحد ولم يتناوله بالتفصيل فعلاً. نورده هنا مُحللاً مما يسمح بالاستفادة والتعلم من خلال حالة مربكة للغاية.

(١)

محاولة انتحار فى شهر العسل

استدعيت مرتين خلال أسبوع واحد فقط لفحص فتاتين لم يتعد عمرهما التاسعة عشر حاولتا الانتحار وهما بعد لم تكملا شهر العسل، الأولى مضى على زواجها أسبوعان والثانية أكملت فقط عشرون يوما ...؟! الظاهرة جديدة وجديرة بالاهتمام والحالتان كان الزواج برضاهما تماما فى إحداهما كان ثمرة حب كبير... إذن أين الخطأ ولماذا حدث ما حدث؟! الأولى لم تفصح كثيرا عن الأسباب وعَزَتها إلى أن شهر العسل تحول إلى شهر بصل (على الرغم من الفوائد الكثيرة للبصل وحب الكثيرين له) وقالت أنهما لا يكفان عن الشجار ، وأوحت بأن الزواج مسئولية وبأنه على ما يبدو لم تجد ما توقعته من دلال، غالبا أن المسألة تكمن فى أن هذه البنت ـ وهذا الرجل أيضًا ـ فجأة وجدا أنفسهما منتزعان من

الجو الأسرى الذى كانا يعيشان فيه كأفراد مشاركين ومعتمدين إلى حد ما على الآخرين، بالتحديد البنت التى كانت فى حمى أبيها وفى حضن أمها ونائمة على حس أخواتها فجأة صارت لوحدها مع رجل .. فى النهاية غريب. ولُبّ الموضوع هنا هو عدم القدرة على الاقتراب إلى درجة التماس والحميمية الخالصة، وللعلم فإن هناك أناس كثيرون داخل أو خارج دائرة الزواج غير قادرين على الاقتراب جدًا من أى بشر، بمعنى آخر أنهم (متجنبون للحميمية) هؤلاء أو هذه البنت أو تلك التى تزوجت فجأة صارت زوجة، ربما حينما قامت فى الليل لتشرب كوبا من الماء البارد. نظرت إلى جانبها، إلى زوجها، وجدت رجلاً غريبًا يرقد فى فراشها، حاولت الاقتراب لكنها خافت من المحاولة. ربما خافت من الرفض أو النبذ أو خشيت الانجراح . هؤلاء الناس يبحثون عن الحميمية الحقيقية، لكنهم لايعرفونها؟ ومن ثم فإنهم على المستوى الشعورى واللاشعورى، يقفون فى وجه أنفسهم كعقبة كأداء أمام أى محاولة للتقدم، وهنا يحدث الإحباط والاكتئاب ومحاولة الانتحار. يقودنا هذا الحديث إلى التساؤل المحير والهام: لماذا يقدم الناس على محاولة الانتحار؟ لماذا يقدم الناس على محاولة أخذ حياتهم بأيديهم؟ ما هى أبعاد هذا لهذا الأمر؟ يخبرنا العلم بأن معظم الذين يحاولون الانتحار لايستطيعون . فعلا . وصف أو تحديد الدوافع التى أدت بهم إلى هذا التشوش وعدم القدرة على الوضوح ، وتحديد السبب الأساسى للإقدام على الموت انتحارًا، إن ذلك فى حد ذاته من أهم الخصائص والعلامات التى توسم هؤلاء الناس،

لكن فى نفس الوقت من الممكن تحديد أمور عدة، نغمات، إن جاز القول، يعزف عليها هؤلاء منها:

١ - كثيرون يصفون الفعل على أنه رد فعل أعمى، بحثا عن راحة من موقف ضاغط جدا نفسيا، واجتماعيا ، وكأنهم يتوقون إلى «وقفة» يرتاحون فيها من شدة وضغط غير محتملين.

٢ - هناك من يعلن صراحة أو بشكل مبطن أن لاهدف له إلا جذب انتباه المحيطين به (وهذا الأمر يتضح أكثر فى حالة المشكلات الزروجية، سواء كان ذلك فى شهر العسل أو بعد ٢٠ سنة زواج).

همنا الإشارة هنا إلى أن كافة المحاولات الأخرى تكون قد باءت بالفشل، ومن فإن ثم فإن بعض المعالجين يسمى ذلك (صرخة من أجل مَدّ يَدٍ المساعدة).

٣ - وهناك هؤلاء من يستمتعون بفعلهم بإحداث الجلبة والضوضاء وإثارة الإحساس العالى بالذنب تجاه القريبين منهم والذين يتبادلون معهم أحاسيس عدوانية مقنعة.

٤ - وهناك من يحاولون اختبار أنفسهم وحبس نبض تجربة الحياة والموت بشكل عام ، وكأنهم فى رحلة بحث عن المجهول أو الحقيقة، وتبدو هذه الظاهرة أكثر فى حالات المراهقة.

٥ - وهناك من يقع ضحية جهله بما يفعله مثل تناوله كمية أكبر من مسكن لقتل الألم. لكن مما لاشك فيه أن الأمر يحمل أبعاد أخرى أكثر عمقًا وأهمية.

نعود إلى موضوع شهر العسل والزواج ، أو الاستقرار والشجار ، يبرز هنا سؤال أكثر من مهم ، ترى ما هو أهم عنصر فى (الزواج السعيد)، ربما كان هو تلك القدرة الساحرة والعجيبة والمفتقدة كثيرا فى الحوار المباشر بين الزوجين حول كل ما يكتنفهما من مشكلات؟! الأزواج السعداء يتشاركون فى لغة سرية، تمكنهم من تواصل رائع يحقق زواجًا مرضيًا فى كل نواحيه النفسية والجنسية والاجتماعية.

(محاولة الانتحار فى شهر العسل) ربما يصلح اسمًا لفيلم عربى أو هندي تذرف فيه الدموع وتنطلق فيه الأغانى الممتزجة بالحب والموت.

(٢)

فى سيارة حاول اكتشاف الموت

فى هذه المرة لم يجلس المريض على كرسى الطبيب النفسى وإنما ذهب الطبيب النفسى فى استشارة عاجلة من عيادته إلى المستشفى العام حيث يرقد المريض فى إحدى غرف قسم الحوادث الذى يشترك فى الإشراف عليه وعلاجه أساتذة جراحة المخ والأعصاب والعظام، كان المريض نائما على ظهره فى سريره، كان واضحًا عليه التهيج والاضطراب والضيق وعدم القدرة على الحوار، طلب الطبيب من أهله ترك الغرفة، كما طلب من الممرضة إعطاء المريض حقنة مهدئة تسمح بالاسترخاء حتى يتمكن من فحصه وكان قد أصيب فى حادث سيارة بشع نجا منه بأعجوبة ودخل إلى قسم الرعاية المكثفة ومنها إلى تلك الغرفة وذلك السرير، أعطته الممرضة الحقنة فى بطء وقالت إنه دائم الحركة، يمشى هنا وهناك على غير هدى، لا يركز أحيانا، يهمهم بكلمات

غير مفهومة وأحيانًا يهذى، ولا يعبأ بأية آراء أو نصائح أو أوامر من الهيئة التمريضية أو من أفراد أسرته الذين تناوبوا على رعايته والذين كان باديًا عليهم القلق الشديد جدًا والخوف كل الخوف من احتمالات المستقبل.

ما إن ارتاح المريض المصاب قليلاً حتى قال:

ـ كنا أربعة، فى السيارة الجديدة آخر موديل، كنت أقودها بسرعة ١٨٠ كيلومترًا فى الساعة على الطريق المفتوح، كان الشرر يتطاير من قلبها فنفرح، نعم كنا قد زودناها من الشركة المصنعة بقطعة من الفولاذ الصلب حتى تحتك بالأرض ونرى السيارة «تفرش» تنام العجلات ويتطاير الشرر من الاحتكاك فنفرح. شعر المصاب بالتعب وظهر على وجهه الأبيض احتقان يمتزج ما بين الإحمرار والزرقة المتغضنة، مسح الطبيب على رأسه، طلب منه عدم مواصلة الحديث الآن. أدار المصاب رأسه وأغفى فى نوم لمدة قصيرة.

فى الجلسة التالية التقى الطبيب ووالد المريض ووالدته وخادمه واجتمع كذلك مع هيئة التمريض المسؤولة عن رعايته فخلص إلى أن المريض يعانى من حالة تشوش ذهنى حادة بسبب ارتجاج المخ الذى أحدثه الحادث المرورى، وارتجاج المخ حالة مرضية من خصائصها اضطراب وتعطل القدرات والوظائف الذهنية المسؤولة عنها الخلايا العصبية بشكل مفاجئ ولكنه مؤقت فيصبح المريض مضطرب الوعى بما حوله، مضطرب الرؤية والتوازن وتسبب هذا

من عوامل ميكانيكية أحدثتها الهزة الشديدة أو الهزة العنيفة التى أصابت المخ الذى يشبه قطعة (الجيلى) داخل صندوق العظام (الجمجمة) وآثار الارتجاج الحادة والأولى تبدأ كما فى مريضنا بحالة غيبوبة استدعت إقامته وعلاجه وملاحظته فى غرفة العناية المركزة وتعتمد شدة الحالة على شدة وخطورة الحادث.

عرف الطبيب أن اثنين من أقارب المريض كانا معه فى السيارة قد أدت إلى كسور متعددة فى كل أنحاء الجسم. شرح الطبيب للأهل أبعاد مسألة واحتمالاتها واحتمالات تطورها، كما شرح لهم أهمية جرعات الحب والتعاطف والحنان فى تلك المرحلة.

عرف الطبيب أيضا أن المريض كان يقود السيارة بسرعة كبيرة جدًا مما أجدى إلى انقلابها عدة مرات بعد أن انفجرت إطاراتها واحدًا تلو الآخر.

* * *

كان قد مضى على المريض فى المستشفى حوالى ثلاثة أسابيع، ومن ثم قرر أطباء جراحة المخ والأعصاب ترك مسؤولية علاجه للطبيب النفسى الذى كان يعاوده بشكل مستمر ووصف له علاجا يتكون من المطمئنات ذات الصفة المسكنة وعقار يسكن وينظم خلايا الدماغ وكيماوياته بمادة تستخدم فى حالات الصرع، كما صرف له مهدئًا مضادًا للخوف خفضت جرعاته تدريجيًا.

كان المريض ذو الثمانى عشرة سنة تائهًا يدخل من غرفته إلى الحمام دون سبب، يقضى هناك وقتًا طويلاً ثم يخرج ليمشى على

غير هدى فى الطرقات، يتحدث بطريقة غريبة ويتكلم كلامًا غير مفهوم، وفى إحدى زيارات الطبيب له سَبّه وصَرَخ فى وجهه وقال إنه لا يود أن يراه ولايود أن يعالج ولا يريد أن يرى أحدًا.

* * *

بعد أن انطلقت فورة الغضب نام المريض على جانبه فى صمت المتعب المنهك، استغرق فى نوم عميق كان واضحًا أن العلاج له تأثير واضح عليه، هرعت أم المريض إلى الطبيب تسأله عن الحالة فقال إنها تسمى ارتجاج المخ أو (زملة أعراض ما بعد الصدمة) من أهم أعراضها الصداع المستمر، ويكون سببه فى بعض الحالات تجمعًا دمويًا تحت غشاء المخ، أما العَرَض الثانى والمهم فهو الدوخة أو الدوار وهو ليس دوارًا مثل ذلك الذى يصيب المرضى بارتفاع الضغط أو بإصابات الأذن الوسطى، لا لشىء إلا لأنه متعلق مباشرة بإصابة الدماغ. كان المريض أيضًا مشوش الذاكرة، فقد الكثير من القدرة على تذكر بعض الأحداث واحتفظ ببعض القدرات لتذكر أشياء بعيدة حدثت فى طفولته كان غير قادر على التركيز ويعانى من الرعشة والتوتر والعرق الغزير.

أسباب الإصابة النفسية :

بعد إصابة الرأس، يخلص العلماء وأطباء النفس المهتمون بأمراض الدماغ إلى عوامل تتعلق بالتركيبة العقلية، شخصية المصاب قبل الحادث، التأثير الانفعالى للإصابة، آثار الحادث

النفسية، العوامل البيئية، عوامل تتعلق بالتعويض والتأمين والأمور القانونية، ردود الفعل لبعض التأثيرات على القدرات الذهنية، احتمال حدوث الصرع، كَمّ التَلَف الذى أصاب المخ ومداه.

بالنسبة للتركيبة العقلية هذا فمن الصعب تحديدها تمامًا قبل الحادث ، لكن إذا كانت التركيبة العقلية هَشّة فاحتمال إصابة المريض بالذهان (فقدان الصلة بالواقع) وارد وقوى، كما أن ثبات وقوة التركيبة العقلية قبل الإصابة تؤثر سلبًا وإيجابًا على مدى التعطل والكفاءة العقلية فيما بعد خاصة عندما تتفاعل مع أمور أخرى مثل حجم وقوة الإصابة والسن التى أصيب فيها الإنسان، وفى حالة مريضنا نجده فى حوالى الثامنة عشرة من عمره ويأتى بتركيبة عقلية ثابتة، وبخلفية أسرية لا توجد معلومات حول وجود مرض عقلى أو نفسى مزمن بها ومن ثم فإن التأثير العام للإصابة هنا سيكون طفيفًا، بالنسبة لشخصية المصاب قبل الحادث فهى من النوع الذى يحب المغامرة وكسر الحواجز واقتحام الخطر، ويغرى هذا بالدخول إلى عالم آخر من ألا وهو: هل كانت تلك السرعة المجنونة مجرد لعب شباب أم كانت محاولة انتحار غير مقصودة فى مستوى الوعى ومقصودة تمامًا فى اللاشعور؟!

حوادث السيارات ما هى إلا نتاج لسلوكيات معقدة وكذلك انعكاس لعوالم تتعلق بنواح غير نفسية مثل الوفرة، الفراغ، الطرق السريعة المتسعة، الرغبة فى إثبات الذات واكتشاف المجهول حتى لو كان موتًا. حوادث المرور توفر للشخص الذى يرغب فى الموت أو

إيلام نفسه وإيذاء ذاته فرصة ذهبية لإنهاء حياته دون الحاجة إلى مواجهة نفسه بالدافع الانتحارى على مستوى الشعور.

هنا سأل الطبيب النفسى مريضه وهو مستلق على ظهره على الفراش محدق فى السقف:

- تُرى ما الذى دار فى خُلدك لحظة الضغط على دواسة البنزين لتدفع بالمحرك إلى تلك السرعة الجنونية؟

ضحك الشاب ضحكة جوفاء ثم بكى وصرخ وسب الطبيب وطلب منه الخروج من الغرفة، فخرج ثم التقى بأخته الكبيرة التى سألته عن طبيعة الظروف التى يمر بها أخوها فأخبرها بأنه يعانى من التأثير الانفعالى للإصابة؟

سألته عن معنى ذاك فبادرها بالإجابة قائلا:

- إن الصدمة النفسية التى أحدثتها الإصابة تعتبر مؤشرًا مهمًا فى تحدد أى اضطراب نفسى قد يعقب الحادث، وهناك أشخاص أكثر حساسية وأكثر عرضة من غيرهم للتوتر والضيق والقلق والاكتئاب وربما دخلوا إلى عالم من الإحساس القاسى والمزمن بالذنب، أو الحزن الأليم لوفاة عزيز، بالنسبة لأخيكأاعتقد أن المسألة ستكون مؤقتة محددة بفترة النقاهة، ويعتمد هذا إلى حد كبير على الظروف المحيطة، على الحب الوفير من كل أفراد الأسرة.

صمتت الأخت وهزت رأسها ثم مضت.

* * *

فى اليوم التالى سأل الطبيب النفسى مريضه السؤال السابق نفسه، عما دار فى خلده لحظة أن قرر زيادة سرعة السيارة بجنون فأجاب الشاب فى هدوء مخنوق بالبكاء.

- لا أدرى.. ولكنى كنت مثارًا بدرجة كبيرة، وأحسست برغبة جارفة فى استكشاف الموت، ذلك العالم الرهيب الغريب وكنت بالفعل قاب قوسين أو أدنى منه، اختبرته لكنه لم يخطفنى وخطف أعز أقاربى وأصدقائى.

ثم استرسل فى بكاء طويل، بعدها تناول علاجه ثم نام.

قام الطبيب وكتب طلبًا لفحص مريضه من قبل اخصائية التأهيل والطب الطبيعى التى حضرت لفحصه وعلمت أهله بعض مبادئ العلاج عن طريق التوعية بالزمان والمكان. وأكدت على ضرورة إعطائه جرعات مكثفة من الحنان الدافق.

مضت أسابيع ثلاثة تخللتها إجازات للمريض من المستشفى تحسَّنت فيها حالته ببطء، لكن بثبات حتى قرر الطبيب النفسى خروجه من المستشفى ليعاودوه فى العيادة الخارجية وهناك التقاه مع والديه اللذين ذكرا أن حالة ابنهما تتقدم ببطئ لكنهما مسروران.

وما أن انقضت أسابيع ثلاثة أخرى حتى كانت حالة المريض متماثلة للشفاء عدا بعض الصعوبات فى التركيز، فبدأ الطبيب يخفف قليلاً من جرعات العلاج الدوائى حتى الحد الأدنى منها.

وهكذا من على كرسى الطبيب النفسى جلس الطبيب نفسه لفترة طويلة بينما رقد المريض على سريره الأبيض ثم انتقل إلى الكرسى مرة أخرى فى العيادة من خلال حادث طريق، انقلاب سيارة، أو وفاة، ارتجاج فى المخ وظروف حياتية تتعلق بالرغبة فى اكتشاف الموت، وبالانتقال من المرحلة الثانوية إلى الجامعة ولعل أبلغ تعبير للشفاء عبر به المريض عن حالته كان:

ـ مخى كان خرابة ثم صار بيتًا.

(٣)

سر إيان الرهيب!
(الأم الحامل قارورة الذكريات)

جرى جون الأخ الأصغر لـ إيان مخبرًا أمه في فزع شديد أنه وجد أخاه إيان غارقًا في دمائه وفي يده سكين مطبخ. هرولت الأم وهي مروعة هلعة إلى الهاتف، اعتقدت أن ثمة جريمة قد حدثت. أبلغت الشرطة وسيارة الإسعاف، هرعت الأم وباقي أفراد العائلة وسيارات النجدة والإسعاف إلى مكان الحادث.

جرى ذلك في تلك القرية التي تبعد حوالي ٢٠ ميلاً شمالي العاصمة البريطانية - كان إيان البالغ من العمر ١٨ سنة قد حاول الانتحار بقطع شريان يده بسكين المطبخ ولأنه أدرك مدى الفزع

الذى سيلحق بأسرته، مشى إلى الغابة القريبة من منزله محاولاً التخفى عن الأنظار، لكن الفضول دفع أخاه إلى تتبعه واكتشاف محاولة الانتحار الفاشلة. كان إيان مستندًا إلى جذع شجرة ضخمة، وكانت المحاولة على قدر كبير من الخطورة، حيث أنه قطع شرايين اليدين لا واحدة فقط، لكن الجرح لم يكن غائرًا بما يكفى للنزيف المستمر الذى قد يؤدى إلى الموت. سارعت سيارة الإسعاف إلى أقرب استقبال طوارئ حيث خاط الطبيب الجرح، بعدئذ قرر الطبيب الشرعى تحويله إلى الطبيب النفسى.

جلس إيان على الكرسى، لاحظ الطبيب منذ البداية أن ثمة أشياء غير مفهومة تدور حول تلك الأسرة. إيان الابن الأوسط لثلاثة أولاد من أسرة متماسكة، التحق بكلية الفنون غير أن الأمور هناك لم تكن متوافقة مع عالمه الداخلى كما شرح هو، فتركها والتحق بالعمل فى دكان صغير بالقرية التى يعيش فيها أهله. لم يكن هناك أى دليل على أن إيان يعانى من اضطراب نفسى، أو أنه فى أزمة أو أن مرضًا عقليًا قد أصابه. لكن عندما التقى الدكتور بأفراد الأسرة كُلٍ على حدة ثم كُلّهم مجتمعين، توصل إلى أن إيان كان مشغولاً بشىءٍ ما، لكن علامات محاولة الانتحار لم تكن واضحة بالشكل الذى يمكن لأحد أن يلاحظها أو يراها، كما أن علامات اضطراب المراهقة وغليانها بكل ما يصاحب ذلك من مشكلات نفسية بدت واضحة.

الجلسة الأولى :

قرر الطبيب النفسى أن يستخدم طريقة تنفذ إلى الأعماق، وتكون باستخدام «التنويم الإيحائى» الذى يطلق عليه بعض الناس «التنويم المغناطيسى»، فى محاولة للعودة بالعمر إلى الوراء (ذهنيا) من أجل استجلاء العقل الباطن واستكشافه.

طلب الدكتور من إيان الاستلقاء على أريكة التحليل النفسى. تمدد واستراح واسترخى وهو ينصت جيدًا إلى كلمات طبيبه الموحية، كانت الغرفة نصف معتمة، هادئة، تنساب فيها الكلمات كما النسيم وكموج البحر الهادئ اللطيف، ورويدًا رويدًا كان إيان يسترخى بدءًا من شعر رأسه ووجهه وفكيه إلى رقبته وصدره وبطنه، ثم يديه وذراعيه وكتفيه مرورًا بظهره وأسفل ظهره، ثم النصف السفلى من جسمه حتى أطراف أصابع قدميه، كانت عينيه مغمضتين، شبه نائم لكنه فى نفس الوقت قادر على الاستماع جيدًا إلى كل ما يقوله الطبيب الذى طلب من إيان التخيل ثم العيش حقيقة فى حالة العودة إلى الوراء - ما يصطلح عليه علميًا بالنكوص (أى العودة بالذاكرة إلى الخلف عن طريق التحكم فى التخيل) - وهنا همهم إيان محركًا رأسه حركة خفيفة، ثم قال إنه يرى نفسه يخرج من منظر طبيعى جميل إلى كهف (فى التحليل النفسى يعد الكهف رمزًا إلى الرحم) الذى أغلقت جدرانه تدريجيًا، لتكون ممرًا ضيقًا (يرمز إلى قناة الولادة) التى من خلالها أحس إيان إنه يُضغط فى طريق مغلقة.

وبعد بضع دقائق اضطربت ساقا إيان، وتحركتا لتأخذان وضعًا مثنيًا، بعدئذ تحركت ذراعاه فى عصبية شديدة وانثنيتا على صدره بقوة. فقام الطبيب فى حركة مدروسة ليلمس منتصف بطن إيان، ليلمس سرته تحديدًا.

هنا تحول إيان إلى وضع الجنين تمامًا، فتكور معبرًا عن فزعه وخوفه. دفن رأسه فى الوسادة، وهنا أدرك الدكتور مغزى هذا المشهد التحليلى النفسى الذى كان وكأنه يعيد تمثيله من الحياة، قام الدكتور بالضغط بيده على رأس إيان ليمثل له ضغط عنق الرحم، فقام المريض ليضرب جبهته بكلتا يديه وتحديدًا فوق نقطة أعلى حاجبه، الأيسر، قال إنها تؤلمه بشدة ولما ضغط عليها الطبيب قاومه إيان بشدة محررًا نفسه بقوة من يديه، كما لو كان قد ولد وخرج من بطن أمه إلى الحياة! واستمرت تلك الجلسة لمدة ساعة.

الجلسة الثانية :

قام الطبيب بتنويم إيان بطريقة مختلفة هذه المرة، حيث طلب منه إغماض عينيه، ثم التنفس ببطء وهدوء عدة مرات وعند الزفير طلب منه أن يطلق الهواء من صدره فى راحة ويطرد معه كل التوتر والضيق، إلى أن يحس بالاسترخاء الكامل والنعاس، قام إيان بكل ذلك بنجاح، ولما سأله الدكتور عما يكن أن يكون سببًا فى ضيقة، بان عليه الذعر الشديد والتوتر، ثم قال إنه يحس بشىء

مخيف جدًا ومزعج للغاية، صرخ بأعلى صوته. بكى بحرقة قام من على أريكة العلاج.. ألقى بنفسه فى أرجاء الحجرة فى عصبية، مزق أطراف السجادة، رمى بكتب الدكتور من على الأرفف فى كل مكان، كسر الأرفف، استمر على حالته تلك، ثم لكم سُرَّته فى عنف بكلتا يديه، كما لو كان يطعن نفسه بخنجر، تغير صوته وبدأ يتحدث بلهجة اسكتلندية، ولما سأله الطبيب عن شعوره، قال إن اسمه ليس بإيان كما ناداه الدكتور لكنه فرجس، وظل غارقًا فى عرقه ساعتين كاملتين.

قام الطبيب بإعطائه مسكنا مهدئًا قويا، ثم اتصل هاتفيًا بأهله الذين حضروا لأخذه إلى البيت. فى اليوم التالى عاد إيان إلى حالته الطبيعية متذكرًا كل ما حدث فى عيادة الطبيب النفسى فى اليوم السابق.

الجلسات التالية :

بدأ إيان فى الجلسة الثالثة مليئًا بالحيوية ثم بعد فترة امتلأ بشحنة من الرعب. - كما قال - تركزت فى منتصف بطنه (فى سُرَّته)، حاول الهروب منها بضرب بطنه بكلتا يديه، منكرًا وجوده فى كل لحظة، مرددًا أنه فرجس وليس إيان، وظل فى كافة الجلسات التالية مليئًا بالخوف والذعر، وظل يضرب صدره وظهره وأطرافه، مرددًا بين الحين والحين أن هناك من يترصده ويحاول اغتياله بضربه بالرصاص.

طلب الدكتور لقاء الأم على حدة، سألها بالتحديد عن فترة حملها فى إيان، فردَّت بأن صحتها كانت جيدة على الرغم من أن حمل إيان لم يكن مرغوبًا فيه، لكنها فجأة صمتت وتذكرت أنها فى الشهر الرابع - من حملها ذاك - شاهدت حادث تصادم مرورى فظيع أثر فيها للغاية.

هنا ارتاح الطبيب النفسى على كرسيه.

ابتسم لنفسه فى هدوء وبدا وكأنه قد وضع يديه على لب المشكلة.

قام مساعده من على كرسيه وسأله:

- ترى ما هى علاقة مشاهدة الأم للحادث فى شهرها الرابع، وبين أى توتر قد يصيب الجنين أو يصيبها؟!

قال الدكتور وهو يقلب صفحات المذكرات الطبية الخاصة بـ إيان مبتسمًا ابتسامة المنتصر على العقدة: عندما نخاف نفرز مادة الأدرينالين فى الغدة الجاركوية، والأم عندما شاهدت ذلك الحادث المفزع، أفرز جسمها هرمون الأدرينالين الذى غمر دمها ودم الجنين، الذى عانى بالتالى من نفس الخوف دون أن يرى الحادث - بمعنى أنه قد انفعل وتوتر بشكل وظيفى كيميائى بحت - (هذا معناه أنه لو تم حقن أى إنسان منا بحقنة أدرينالين لاضطرب، واتسعت حدقتا عينيه، وانهمر منه عرق غزير وبدت عليه الرعشة والخوف). ولأن خلايا الذاكرة تختزن كل الانفعالات فإن مخ إيان قد احتفظ بهذا المشهد المؤلم طيلة ١٨ سنة ليكرره، بمعنى أن

محاولة إيان الانتحار عندما لجأ إلى غابة كثيفة (تمثل الرحم)، مستندًا إلى جذع شجرة (يمثل الحبل السرى)، وقطع رسغيه حتى يتمكن من نزف إحساسه القاسى غير المحتمل. (بالطبع كلها اجتهادات تحليلية ديناميكية نفسية نظرية قد تكون صحيحة تمامًا، وقد تكون مجرد محاولة أدبية لفهم حدث علمى). كان غريبًا اكتشاف أن جسد إيان كانت به علامات ولادة حمراء اللون فى شكل بقع صغيرة تشبه الدم.

لكن تُرى من هو فرجس الذى تخيل إيان أنه هو أثناء جلسات العلاج؟!

اتضح من المناقشات أنه مجرد شخصية وهمية، ضمن إطار لعبة طريفة تصدر فيها أصوات مضحكة كان إيان يلعبها مع أخيه فى طفولتهما.

وفى الجلسة التالية أطلع إيان طبيبه على لوحة كان قد رسمها منذ سنوات، اللوحة كانت لمخلوق مخيف له أكثر من يد، وله أيضًا جذور فى الأرض ملقى تحت عمود إضاءة تحدق فيه من خلال الظلام عيون كثر.

بعد عدة جلسات اختفى العنف من جسد إيان وبدأ يعيش حياة مطمئنة، تغير سلوكه ومزاجه كثيرًا، بدأ يعزف ويرسم، ثم كون فرقة موسيقية صغيرة تولى فيها العزف على الجيتار، أحس أنه أكثر إيجابية ولم يفكر فى الانتحار.. كان جميع أفراد أسرته وأصدقائه سعداء بتحسنه، وبالتغيير الذى طرأ عليه.

في لحظة صفاء وصراحة مع النفس.. سأل الدكتور نفسه:

ماذا حدث؟! هل كان جهد العلاج خلال الستة أشهر مجرد مضيعة للوقت، أم أن الشفاء كان ثمرة الجهد المتواصل؟! أم أن الأمر مجرد نتيجة حتمية للعلاقة الطبية بين الطبيب ومريضه؟ هل كان مشهد الغابة بمثابة مُنبه للذاكرة؟!

قام الطبيب النفسي إلى كتبه، وقرأ أن العالم وليام غيمرسون، كان قد قام ببحث عام ١٩٧٥ حيث درس التاريخ المفصل للولادة والحمل لمجموعة من النساء علم منهن خلالها أحداثًا لا يعرفنها، ثم قام بعمل استرخاء ذهني وجسدي لهن، فوجد أن ثمة ارتباطا عاليا جدًا بين الأحداث التي جرت أثناء الحمل والولادة، وبين تلك التي تذكرنها خلال الجلسات النفسية رغم عدم معرفتهن بها مسبقًا.

ولأننا لا نعرف الحقيقة، فإننا نجتهد في القول بإنه ربما كان التفسير النظري القائل بأن المزاج والذاكرة ما هما إلا عمليات كيميائية حيوية، تكون فيها مادة الـ DNA ومواد أخرى توصل بين خلايا المخ والجهاز العصبي - هي السر في كل هذا؟!

السؤال الآن:

هل طمأنينة وسلامة الأم خلال حملها أمر هام؟! هل نفسيتها وصحتها ومزاجها تؤثر على الطفل القادم؟!

الجواب: نعم، وبما لا يدع مجالاً للشك! لقد قرر العالم ليبوتر عام ١٩٧٥: أنه لا يعترف بأن مخ الجنين قادر على الاحتفاظ بأي

ذكريات، لكنه يقول إن حالة الأم النفسية تنعكس على الجنين، وأن الأمونة، حقيقة - تبدأ منذ بداية الحمل. ربما كان ذلك قولاً صحيحًا، لأن هؤلاء الذين لا يستطيعون تذكر ماضيهم ربما يضطرون إلى عيشه مرةً أخرى.

ربما كنا جميعًا، مازلنا نعيش أقدارنا التى سطرت لنا ونحن أجنة فى أرحام أمهاتنا، ولهذا كتب الدكتور لوحة صغيرة تركها فى غرفة الانتظار تقول:

(رفقًا بكل حامل - رفقًا بالقوارير)

(٤)

ثنائية الموت والإبداع
(دانى بسترس[1] مثالا)

اختارت دانى عشية عيد الميلاد ليكون يوم موتها، لتعلن وحدتها الشديدة، رغم الشهرة والأضواء وعبقرية الأداء. ولعل الإحساس بالوحدة وسط الناس هو الأقسى والأكثر مرارة. ماتت «كارمن - الغجرية» بإطلاق الرصاص على رأسها وتذكرة بالفيلسوف الموسيقى الشاب كورت كوبين الذى مضى إلى السطح لينهى حياته بإطلاق رصاصة على رأسه عام ١٩٩٦. وعلى الرغم من كل هذا الثراء الظاهر للعيان على خشبة المسرح تمثيلاً ورقصًا، وعلى شاشات التليفزيون حضورًا وشعرًا؛ فإن المحور فى تلك المرأة

(١) دانى راقصة تعبيرية لبنانية انتحرت ليلة ٢٤/١٢/١٩٩٨ بإطلاق الرصاص على رأسها.

المبدعة الحزينة الملتاعة بعد فقد ابنها غرقاً كان ذلك الخواء الداخلى، وتلك الوحدة القاتلة، فعلى الرغم من صورها التى تحتل الصحف واللوحات الإعلانية إلا أن هذا الضجيج لم يعنى شيئًا فى ذلك الصمت الداخلى وذاك الرعب المخيف من الوحدة. والسؤال الحائر.. ثم ماذا؟ وماذا بعد؟ تُرى ما هى تلك العلاقة المبهمة بين الخُواء الداخلى والإحساس بالوحدة.. من الصعب على الإنسان العادى الربط بين ما هو ظاهر كالشهرة والإبداع، التألق والتحرر وبين الباطن المكتوم، لكن غالبًا أن الخواء الداخلى يُموّن ويشعل ويؤجج ذلك الإحساس القاسى بالوحدة، والعكس صحيح، بمعنى أن الإحساس بالوحدة وسط الناس يغذى الإحساس الواعى بالخواء الداخلى. وتلك الحالة الانفعالية المشحونة بالألم تكون هى نفسها جزءًا أساسيًا من المنظومة الوجدانية المتكاملة فى مثلث الخواء، الألم، والوحدة وأحيانًا لا نتمكن من تحديد مفهوم الخواء من دون التعمق فى مغزى «الضحية» بمعنى أن دانى ربما أحست أنها ضحية لتلك الحياة بكل لوعتها وجمالها وأرستقراطيتها وقسوتها، ومن ثم كانت الضرورة ملحة لإنهاء دور الضحية بإنهاء الحياة وبشكل درامى وعنيف يليق بصخب الحياة التى عاشتها.

من الضرورى هنا تناول «الأنا المضخمة بالعذاب والدم» الأنا المهشمة، ونحتاج هنا إلى المجاز والاستعارة من الواقع ومن النظرية.

هناك خط خفى عميق بين دور الضحية وبين الخواء الداخلى، هذا الخط يتقاطع مع خطوط أخرى ملتبسة ومعقدة متواجدة

داخل نفس وجسد المبدع، وقد يكون إجحافًا أن نحاول تفسير وتوضيح وفهم ما حدث فى يسر وسهولة، بمعنى آخر أن الأمور لا تستوى فى خط مستقيم من النقطة ألف إلى النقطة باء. التضحية، الخواء، عدم القدرة على تحمل الإحساس بالوحدة وأنت وسط الناس، تأخذ بين ثناياها مستويات مختلفة من السلوك الظاهر كمحاولات سابقة للانتحار، أو أحداث مؤلمة بعينها كفقدان الولد الوحيد مثلا، وتأخذ أيضًا بعين الاعتبار النظر، التحديق فى الداخل والخارج، العالم الداخلى والمحيط الخارجى. إن الإحساس بالخواء وبالوحدة الداخلية يعدان من الظواهر النفسية المعقدة جدًا، وغير المتطابقة فى نفس الشخص، ومن إنسان لآخر. إن المبدع حينما يكون بمفرده يجتر وحدته الداخلية، عذاباته، ورؤاه، تتشكل فلسفته فى الحياة وتتركز، وتتبعثر خطاه بينما يحاول التواصل مع الآخرين فلا يجد من يعزف نفس اللحن ومن ثم يتولد الإحباط النفسى المعنوى الوجدانى والاجتماعى، أن نحس بالوحدة وسط الزحام، بالظلمة وسط الأضواء، بالغربة فى ضجيج يكاد يصم أذنيك إحساس قاس للغاية مما يؤدى إلى سلوك اجتماعى ما، يعتريه إحساس ووعى شديد بالنفس وتطورها، فعلها ورد فعلها، ويتكون فى تلك اللحظة نوع من الأداء التعبيرى أدته دانى مرتين، مرة بشكل إبداعى محترف ومرة أخرى بشكل اجتماعى مزيف، وكأنها لم تكن هى التى كانت، أو أنها عاشت الحياة التى لم ترد أن تعيشها، أو عاشت فى الدنيا التى لم ترض بها، وهكذا يغوص

الذهن فى بحور من الانخراط بشدة فى الواقع وفى نفس الحين الاغتراب عنه، فيكون ذلك الجسد الذى أبدعت دانى بالتعبير به ليس جسدها، هو نوعًا من المجاز (الميتافور)، لم يكن لها. أو علها لم تعتقد ولم تحس أنه لها فطافت به وحلقت وتأرجحت ثم قتلته رميًا بالرصاص، تخلصًا من عذاب السؤال، وإعادة تمثيل الدور حتى ولو كان ذلك بشكل مختلف، ولعل التمثيل و الرقص بكل جمالهما شكلا تعقيدًا للأمر حيث التبس الحقيقى بالخيال، والمجازى بالواقعى، مما خلق مناخًا تترعرع فيه الكآبة وتزدهر.

يبقى سؤال عَصّى ومُركب؟ ما هى العلاقة الجدلية بين الإبداع - الخلق، وبين التدمير - الموت؟ وهل هما نقيضين أم هما عدوين حميمين أم أن خلفهما تكمن روابط وقواسم مشتركة؟!

حاولت مريضة قتل نفسها بمسدسها، لكن زوجها تمكن من إزالته من مكانه فى الوقت المناسب، ثم حاولت قتل نفسها ببلع كمية كبيرة من الحبوب ولم تنجح، وبعدئذ مرت بمرحلة كانت فيها مليئة بالطاقة والإبداع، ثم فجأة كتبت رسالة تذكر فيها أنها شريرة ولن يهدأ لها بال إلا حينما تقطع رقبتها من الوريد إلى الوريد لتحس بالراحة والاطمئنان بعد أن ينبثق الدم الشرير من العروق قبل أن تموت.. إن ذلك التوق إلى الموت والرغبة فيه تخلصًا من المجهول الصامت العذب المريح لهو توق مقرون بالرغبة فى الهروب والنسيان، أو عله خطاب تعوزه الحجة بعد أن قرر المبدع التسليم والاستسلام.

إن تلك الفترة التى تسبق اتخاذ القرار النهائى، فترة مخيفة ومرعبة، لأنها مليئة بالصراعات والتناقضات الحساسة والحيوية، تكون الأفكار فيها متوترة مشحونة مدفوعة بأقصى فلسفتها وبقوة عمقها المنطقى الواعى واللاوعى. إن الإبداع والتدمير يتعلقان بشكل حميمى بتجربة الحياة، ولعل دانى كانت وهى تطور رقصاتها تقتل القديم وترقص فوق جثته، كما أن إنتاجها المتميز الخلاق ما كان إلا مخاض معاناة كبيرة ضخمتها ظروفها الشخصية بكل ما تحمل من عبء وجمال، فقدان وشرود، عبث وتوجه، تحرر وانطلاق. وهى فى اندفاعها الدائم للتجديد كانت تضرب بالرصاص الفن المبتذل، المكرر، الممل، وتخرج من بين الرماد نارًا وطائرًا كالفينيق يحلق ويطير فى أعلى السحابات، وأخيرًا يموت محبوسًا فى غرفة نومه.

الموت هو الحقيقة المؤكدة فى الحياة. وحينما يصبح الإنسان تحت رحمة قوى الماضى بكل ما يحمل من تشوشات والتباسات، يصبح الموت هو الحل يختار الإنسان حياته ليقهر خوفه من الموت، يستمتع بحريته ويبدع فيها فنًا ليثبت أنه غير خائف من الموت القادم بلا محالة، غير أنه ذلك الفنان المبدع يختار اللحظة التى ينضب فيها معينه الداخلى، ويرى الأشياء بلا معنى، ومن ثم فلا يتمكن من أن ينعم بحريته، وهو فى حياته كان فى حالة نكران لهذا الخوف ولهذا الصراع مع الموت، ذلك القدر المحتوم، غير أنه وبفلسفته الدموية يحدد هو بيديه، وفى زمنه، وفى المكان الذى

يختاره كيفية التخلص من حياته. لا شىء يتمكن من تغيير حقيقة الموت، الذى يبدو هنا. للفنان تحديدًا وكأنه إبداع خاص به، على طريقته.؟!

ربما كنا نبدع ذواتنا كل يوم فى اختياراتنا العامة، بلهاء كانت أم واقعية أم صائبة، اختيارات ليس لها هدف سوى استمرارية الحياة. ويبزغ هنا سؤال آخر عن الحرية والموت، وعما إذا كانت الحرية فى الموت انحلالاً بالمجهول وانغراسًا به أو الحرية فى الإبداع المستمر ضد الموت وضد الخوف من الموت، لكن حتى لحظة معينة.

(٥)

البنـت والثعبـان والأقـرع

كتب محمد عبدالمنعم سلسلة من الموضوعات اقتطعت منها رقم ٦ ـ الإسـلام وحـدائق الشيطان، مـسلمـون فى جـوف الثـعـبـان ـ روزاليوسف ص٨ من ٢٤ ـ ٣٠ يونيو ٢٠٠٠).

توقفت عند قصة الداعية المدعى عن الفتاة التى تأخرت عن موعدها لشراء (بدلة جينز) فذهبت مع صديقتها لحضور الدرس الدينى الذى حضـرته الفتـاة السـافـرة للمـرة الأولى، وفـيـه حـرم (الشيخ) الملابس العصرية والموسيقى والغناء مما أصـاب الفتـاة السافرة باضطراب شديد، وطلبت من الحاضرات تغطيتها بعباءة، فغطينها، ثم خرجت بعد ذلك مرتبكة ومضطربة، فكان أن صدمتها سيارة على قارعة الطريق ولقيت حتفها على الفور!!..)

بالإضافة إلى طرح محمد عبدالمنعم الجيد بشأن عملية الخوف والتخويف واضطراب العقل، إلقاء الذعر والثعبان الأقرع، أود أن أطرح شكلا أو ربما تفسيرًا نفسيًا لما حدث، مع الاعتبار أننى لا أعرف الفتاة معرفة إكلينيكية كما أننى لا أطمح فى لى ذراع الطب النفسى فى أمور الحياة، غير أن الأمر مثير للاهتمام والتحرى.

إن ما حدث فى ظاهره هو أن الفتاة كانت مهيأة بشكل ما - اجتماعى، نفسى، بدنى، - لغزو كلمات المدعى مما أحدث لديها شرخا وتصدعا وانتهى بها الحال إلى التشويش، الالتباس، الفوضى، والصراع النفسى، الارتباك، الحيرة بين الأضرار ارتباك القدمين وعدم القدرة على الوقوف على أرض رخوة.. وهنا حدثت المأساة.

إن ما حدث على ما يبدو ولنا نوع من تفكك الدفاعات والحيل العقلية التى تدافع عن الانسان وتدرأ عنه أخطار الجهل والثعبان، ما حددث هوأن ثمة مجموعة ثابتة من الأحداث الذهنية الحديثة كالذكريات، المشاعر والخيالات، لم تتمكن الفتاة من استدعائها قبل هجوم كلمات المدعى بمعنى أنها كانت كافية ساكنة على الرغم من أنها فى نفس الموقف كانت تغلى وتثور فى اللاشعور [illegible] تناولها محلل أو معالج، على مراحل، وبشكل هادئ فأن احتمالات تفهمها والوعى بها تتضج وتتألق وتؤدى إلى استعادة الدور الطبيعى فى الحياة، أما عملية طعن النفس فجأة فهى تفتح الأبواب لأنهار الدم

فتتمزق النفس، تُنهك، تتعب، يشوبها إحساس بالذنب لأتفه الأمور، مما ينعكس سلبا على القدرة على التحكم فى الحركة الإرادية بمعنى الحذر والتنبه وتفادى الخطر.

عندما طلبت الفتاة تغطيتها، وهى التى خططت لشراء بدلة جينز» قبل المأساة، كانت تحاول أن تتغطى من كلام المدّعى، وتحاول أن تحمى نفسها الرهيفة من كلماته الغليظة، وهنا لم تتمكن طاقاتها النفسية من الصمود ومن ثم ضَجَّ بها جسدها وعقلها فاندفعت إلى الشارع وكأنها تبدأ عملا انتحاريا لم تخطط له هربًا من هذا الهجوم الضارى على .

أن ما حدث من المدّعى هجوم على الفتاة بنت رقيقة تحاول الفهم. على «الأنا» الخاصة بها، ارتكز على أحباط متزايد وضغط نفسى انفعالى زائد عن الحد، عندما ووجهت الفتاة باحتمالات السقوط فى بئر الحرام والخطأ والخطيئة.

ولفهم طبيعة التوتر الداخلى يجب أن نفهم لغة العقل حينما يستخدم دفاعاته، مما قد يسمح لنا بفك الشفرة وترجمة ما يحدث داخل العقل وخارج النفس وما قد يبدو لنا فى كثير من الأحيان «غير معقول» بمعنى محاولة لفهم «المدّعى» نفسيًا، أسلوبه وتأثيره على الفتيات، خاصة تلك التى ماتت تحت عجلات السيارة.

ان ترجمة «اللامعقول» مثل الانفعال الفُجائى للتحريم غير المنطقى أو ترجمة «اللامعقول» فى حالة (الثعبان الأقرع) تؤدى إلى الموت، وتدعونا إلى تأمل سلوك الجماعة الصغيرة فى حضرة

المدّعى، والجماعةالصغيرة أفراد فى المجتمع، الدوائر المختلفة من أسرة، ومدرسة، وجامعة، وشوارع، وأحياء وأعلام ودولة.

هذا يسمح لنا باستبصار طازج للغموض الذى يحيط بمثل تلك السلوكيات. وفهم خلفيات تلك الأمور يساعدنا على تفاديها وربما أيضا على فهم أنفسنا، ودفاعاتنا النفسية اللامرئية والتى هى بلا شك ليست فى مرمى البصر، وهنا يتحتم أن يصير الأمر جماعيًا بمعنى أن الجماعة تتوحد على الفهم المعوج تتحد على إيضاح وتفسير وتنوير الفرد الآخر بدفاعاته هو قبل أن يعيها أو تعيها هى، ومن ثم تكون الوقاية خير من الموت.

أن عملية فك رموز الدفاعات لتبدو مثل سائح تائه فى بلد أجنبى يفتش عن معانى الكلمات فى قاموسه الصغير أن تصنيف وترتيب الدفاعات النفسية مثل خداع النفس والإنكار عملية هامة جدا لفهم النفس البشرية فى تطورها وفى طريقة وتعبيرها.

يساعدنا على فهم أنفسنا، على فهم الآخرين والاهم فهم المدعين والضحايا من أمثال الفتاة التى ماتت مضطربة تحت عجلات السيارة.

إذا فهمنا كيف تعمل حيل النفس الدفاعية، سنفهم ينابيع الصراع الإنسانى وجذوره حيث يفسر كيفية تكوين تلك الدفاعات وكيف تضعف وكيف تقوى، وكأنها خريطة لبنية الذات والعقل فى ثلاثيته الشهيرة، الأنا، والأنا العليا، ألهذا (ذلك الجانب اللاشعورى من النفس الذى يعتبر مصدر الطاقة الغريزية).

إن كل منا يعيش فى «كون عقلى» يتكون فيه الصراع من شبكة رباعية: رغباتنا، ضميرنا، الأفراد المهمون فى حياتنا والحقيقة.

عندما يتولد الصراع، تستنفر اللدفاعات فى مواجهة أى تغير فجائى أو طارئ فى الأعمدة الأربعة المذكورة آنفا.

التغير المفاجئ (مثل موت مفاجئ - أو قنبلة لغوية من رجل ثقة، (مثل حالة المدّعى بأن ما تلبسه الفتاة حرام)، هذا التغير فى إطار صاحبتها يحدث توترًا اكتئابا شديدين.

ان التغير الذى لا يستطيع الإنسان تحمله أو التكيف معه يخلق نوعا من التناقض الوجدانى والإدراكى، فنجد أن الأنا المتحد مع الجهاز العصبى المركزى يتوقف للحظة أو يتهيأ وكأنه يستجمع قواه حتى يحضر للتكيف الذهنى لكى يعمل ويستمر.

وهنا فإن التغيرات التى تحدث على مستوى الواقع داخل وخارج العقل، والتغيرات التى تمس الانفعالات، تُنكر، تُكبت، أو تُشوه حتى يتمكن المرء من تحمل التوتر والاكتئاب.

ناقص من أصل المصدر

(٦)

عن الضابط الذى انتحر وكان شابا

لا أعرف كيف أسدد حبى

وأنا أضحك.. بالدَّيْن

يمتلئ القلب، وينهار عليها مقروراً مستعرا

فيباغته بردٌ يتسرب فى الفخذين»

ممدوح عدوان - شاعر سورى

تداعيات انتحار شاب)، عنوان الافتتاحية التى صدمنا به رؤوف توفيق فى عدد ١٧ ديسمبر ١٩٩٨ من مجلة (صباح الخير)، وجدت نفسى وأنا فى انجلترا أهتز لهذا الخبر العنيف والفعل العنيف لضاط شاب يطلق الرصاص على رأسه منتحرًا أمام المارة على كورنيش الإسكندرية، عمره ٣٣ عامًا برتبة نقيب، أُصيب بحالة اكتئاب لفشله فى علاقة حب مع فتاة ارتبط بها منذ فترة طويلة

وعجزا عن تتويج ذاك الحب بالزواج؟! هكذا كان الحدث ولعل الفتاة التى أحبها كانت كالكثير منا فى هذا العصر، محطمة، مشغولة بترميم ذاتها، أو بتعذيبها، فانكسرت العلاقة ولم تلتئم ولم تجد الحل سوى الدم والرصاص.

ويحضرنى فى هذا المجال تعبير فرنسى فى مجالى علم النفس والاجتماع ألا وهو Anomie وهو تعبير يشير إلى حالة انهيار البناء الثقافى، الذى يظهر بصفة خاصة عندما تنحل الروابط بين المعايير والأهداف الثقافية بمعناها الرحب والأوسع والذى يشمل أوجه الحياة الضرورية والترفيهية، وبين القدرات الاجتماعية عند الأفراد للقيام بسلوك يتسق معها، وهنا فإن الأنومية Anomie هى الحالة المقابلة للتضامن الاجتماعى، ومن هنا فإذا كان التماسك الاجتماعى، فإن الأنومية هى حالة الفوضى وانعدام الأمن وفقدان المعايير.

ويقال أن عديمى الإحساس، عديمى الضمير، غير الأسوياء لا ينتحرون، وهذه ليست دعوة للانتحار بقدر ما هى رصد لمن ينفعل ويكتئب وينتحر.. فلا بد من استخدام أية دفاعات أو حيل لمواجهة غول التغيير الاجتماعى، ومن ثم فإننا نرى لهذه الأنومية Anomie أبعادًا تُقاس عليها أمور شتى لا يمكن تجاهلها فى حالة الضابط الذى انفجر فى الشارع وهو شاب وهو يحب وهو يفشل، هنا ثمة إحساس قاس بالعجز، فلقد فقد الإنسان سيطرته على نتائج السلوك الفردى والجمعى، بمعنى أن الشاب الذى انتحر قد وجد

أن وظيفته وحياته وتأثيره العام والخاص بلا جدوى وبلا معنى، لقد بحث خلفه وأمامه ووجد أن (الطبيعى) و(العادى) هو كسر القيم وضرب التقاليد، وأن من يفعل ذلك يُجازى بتسلق السلم الاجتماعى وتبوأ المناصب والثراء بأى شكل، والذى يتفادى العقوبة على سلوكيات يُعاقب عليها يعتبر ناجحًا، وهنا يتجلى فقدان المعنى، بمعنى عدم القدرة على تفهم الواقع المقلوب والمشوه والمضطرب، عدم القدرة على استيعاب الحقيقة الاجتماعية المعكوسة، كما هى كما نعيشها كل يوم، وهذا بدوره يؤدى إلى العزل والانعزال الاجتماعى، فنجد الإنسان صاحب القيم المتواضعة يفشل فى التفاعل مع الآخرين عامة، وخاصة وتحديدًا مع من يحب، ليس لأنه راغب فى ذلك، ولكن لأنه غير قادر على إيجاد من يتناغم معه، يصدقه ويمسك بيده، يحلم معه، ومن ثم نجد تلك الغربة الثقافية الموحشة، على الرغم من هذا الإنسان أو ذاك قد تربى فى تلك التربة وهى تتلوث بكل الموبقات إلا أن ضميره وتكوينه وشخصيته، رهافته وحسه الإنسانى العالى يمنعونه من الاقتراب من الأشكال المشوهة والقيم المهترئة، وهنا يتقوقع الفرد وينكفئ على ذاته، فليس هناك أى دافع أو حافز للتطور أو حتى للبقاء، يصبح هنا الموت هو الحل.

كل تلك الظروف تخلق تناقضًا بينًا بين الواقع والحقيقى وبين المثال والحلم الذى يود الإنسان تحقيقه وإذا أردنا الغوص فى أعماق الانتحار كظاهرة إنسانية نفسية لوجدنا عشرة عوامل أساسية تتعلق بها:

١ - الهدف الأساسى للانتحار هو إيجاد حل.

٢ - الغرض الشائع للانتحار هو إيقاف الوعى عن حد لا يحس به الإنسان بماحوله.

٣ - الدافع الشائع للانتحار هو ذلك الألم النفسى الشديد، الذى لا يحتمل.

٤ - أكثر الضغوط شيوعًا فى حالة الانتحار، الإحباط النفسى وعدم القدرة على إشباع الحاجات النفسية الأساسية والبسيطة.

٥ - أهم المشاعر المرتبطة بالانتحار هى اليأس، وفقدان الأمل.

٦ - أهم ما يرتبط بالانتحار إدراكيًا هو ذلك التناقض الوجدانى، والازدواجية الانفعالية، ثنائية المشاعر، بمعنى وجود اتجهات انفعالية متعارضة إزاء شخص ما، مجموعة ما، مجتمع ما، فى وقت واحد، مثل الحب والكره، السيادة أو الخضوع.

٧ - الحالة الإدراكية السائدة فى الانتحار هى الانقباض.

٨ - الفعل الشائع فى الانتحار هو الانبثاق، بمعنى انبثاق كل الشحنات الطاغية على النفس من داخلها إلى خارجها، غالبا فى شكل رَدّ فعل عنيف.

٩ - الفعل الأكثر شيوعاً هو الرغبة فى التواصل مع الآخر، وعدم التمكن من تحقيق ذلك بشكل كامل وصحى، ومن ثم قد يتحقق تواصل قاتل.

١٠ ـ الاستمرارية فى مسألة الانتحار فى أنه ذروة مجموعة من العيكانزمات فى محاولة للتكيف مع الذات والتأقلم مع الواقع المعاش.

إن الانتحار كفعل إنسانى غامض ومحير يثير الالتباس والعقد، ورغم كل الحب الظاهر والرومانسية المتشابكة معه إلا أن أحد الطرفين فى علاقة الحب، أو كلاهما، هو تلك العدوانية اللاشعورية، فقدان القدرة على حُب الآخرين، العدوانية تجاه المحب أو الآخر، تعذيبه بالاحساس بالذنب عند تحقق الموت، شعور غامر مسيطر تتداخل فيه قوى داخل الأنا، تتصارع وتتبارى، وهنا فإن الانتحار على الرغم من أنه فعل مُوَّجه للمنتحر أى أنه يقتل نفسه، إلا أنه ـ فى حقيقة الأمر ـ فعل موجه ضد الآخر، الحبيبة، أهلها، الناس، المارة، قراء الصحف، الأسرة الصغيرة، الأسرة الكبيرة، الحى المجتمع، حكاية العمل، الاعلام، بمعنى انتحار هذا الشخص أو ذاك تراجيدى بحت يكشف عورات المجتمع، يكشف نقاط ضعفه بالدم، ولكى نفهم هذه القابلية للانجراح يجب أن نفهم سيكولوجية اليأس، ومن يحس باليأس يجد نفسه فى حالة شعورية لا تحتمل، مغمور بفيضان من الألم النفسى الشديد، ثانيًا: عندما يدرك الإنسان أبعاد ألمه ويأسه فإنه يسلم مفاتيحه ودفاعاته، إدراكه، احتماله، قوته، وأهم وأخطر من كل ذلك هى تلك العملية اللاواعية التى يقرر فيها الانسان عن (عمد) وإصرار التنازل عن نفسه وأن يراها بلا قيمة، ومن ثم تستوى كل الأشياء، ولا يهم الموت ولا تهم الحياة.

صحيح ان الانتحار ومحاولة الانتحار. من أولويات الأمور فى مجال الطب النفسى لكنها أيضًا عَرَض هام للتوتر الاجتماعى، بمعنى اضطرابات شديدة وواضحة فى طريقة التعامل والتنفيذ داخل المجتمع الواحد، بمعنى كيف يقوم ذلك المجتمع بوظائفه، بمعنى أدق يعنى (التوتر الاجتماعى) تلك الصراعات المحتدمة بين القيم الداخلية لهذا المجتمع فى إطار محاولات تطوره وتغييراته السريعة، وذلك الاختلاف والتغرب والتوتر الذى ينال من الهيكل الاجتماعى الأساسى، ولعل هذا نال أكثر ما نال الطبقة الوسطى التى على وشك الاندثار، مسحوقة بين طبقتين وفى جو مادى استهلاكى قاسى لا يرحم، ان الوشائج والروابط التى كانت توثق العُرى وهنت وضعفت وماعت ولم تصمد كثيرًا فى وجه تكنولوجيا قشرة، وإفرازات غربية تجمع بين «المودرن» الغربى والأكلات السريعة والفهلوة التى تصل إلى الذروة، العلاقات الشائهة التى تعتمد على المصلحة فقط ولا غير، ولأن المؤسسات العريقة لم تستطع أن تقف فى وجه كل تلك التغيرات، فإن التطور المزيف أكل حوافها، وحرق رومانسيتها وترك بما لا يدع مجالاً للشك قيمًا تتصارع، وتتقاتل، داخل الإنسان، وداخل وعيه، وداخل المجتمع، وهنا يظهر التناقض فى صور شتى هنا وهناك، فن هابط، سينما مسخ، وضابط شاب ينتحر على كورنيش عروس البحر برصاص مسدسه الميرى (الحكومى).

الفصل الخامس

حالات إنسانية عامة

١ ـ أنا تعيسة: قصة امرأة معذبة لا تجد نفسها ولا تحقق ذاتها فتلتبس عليها الأمور ولا تجد مخرجًا من ضيقها واختناقها النفسي.

٢ ـ أريد حنانًا أبويًا: تعبر عن حالة امرأة متزوجة لم تجد في زوجها حنان الأب الذي تفتقده حكاية مكررة لكنها مهمة والتناول هنا يوضح إمكانية الحل.

٣ ـ الأم والجنين ـ حالة طوارئ نفسية: أم في مستشفى الولادة، جنينها على وشك الخروج إلى الحياة، تنتابها حالة هستيرية تتمازج فيها تناقضات شتى، نشرح كيفية التعامل مع الحالة في المستشفى وفي البيت موضحين كل الإبعاد النفسية والاجتماعية.

٤ ـ ديانا ـ الأميرةالتى مازالت تشغل العالم كله حتى بعد موتها، كانت لها متاعب نفسية وآلام وارهاصات تمكنت منها ـ حربها مع القصر والملكة وزوجها الذى تركها إلى المرأة التى ربته. وكانت تعانى من مرض (الأنوراكسيا نرفوزا) أو الكف العصبى غن الطعام، وليس فقدان الشهية العصبى كما يعتقد البعض، من خلال إعترافها لمحطة BBC حلل كل الأمور والضغوط التى أدت بالأميرة الجميلة إلى أن تكون لها حياتها الخاصة المنهكة والمتعبة جدًا.

٥ ـ الولد الذى اختار الصمت ـ عنوان الحالة التى يختار فيها صبى عدم الكلام فى البيت بينما يتحدث بشكل عادى فى المدرسة وفى تحليل اجتماعى نفسى للأسرة والبيئة المحيطة وما مر بها من أحداث نجد أن الأم مصابة بفصام العقل (السكيدزوفرينيا) بينما توفى الأب. وليس للولد إلا أخواته، البنات اللاتى يكبرنه فى السن بمراحل. وهكذا تولدت لديه آليات محددة لعدم الكلام فى البيت اعتراضًا على التواصل مع أهل البيت الذين لا يحس بالدفء الإنسانى معهم، وهكذا ومن خلال تلك الحالة الإنسانية المجسمة يتم توصيف وتشخيص اضطراب الخرس الاختيارى كما يحب البعض تسميته.

(١)

الأم والجنيـن

فى هذه المرة لم تذهب المريضة إلى عيادة الطبيب النفسى لكنها كانت نزيلة مستشفى النساء والولادة، وحضر الطبيب النفسى لفحصها ولإبداء الرأى بناءً على طلب من طبيبها المعالج.

كان سبب دخولها المستشفى أنها كانت حامل فى شهرها الخامس، وكانت تتردد كثيرًا على طوارئ المستشفى تشكو من آلام غير محتملة بالمرة فى أحشائها، مما أدى إلى وصف عقاقير مسكنة قوية المفعول تناولتها المريضة بشكل متكرر، مما أدى إلى حيرة الأطباء المختصين بأمراض النساء والولادة، وعدم قدرتهم على معرفة أو تحديد سبب ومنشة الألم كعرض فى هذه الحالة؟؟

كانت المريضة الآتية من بلد إفريقى تعمل سكرتيرة فى المستشفى الخاص نفسها بأمراض النساء والولادة، والتى أدخلت

إليه للعلاج، ومن ثم دخل الطبيب النفسى عليها فى غرفتها فوجدتها سيدة فى حوالى الرابعة والثلاثين من عمرها ممتلئة نوعًا ما، ومحاطة إحاطة شبة كاملة بممرضات وسكرتيرات يعملن فى المستشفى، كانت جالسة على سريرها تتألم وتتدفأ بهدهدة وحنان زميلاتها اللاتى شرع بعضهن فى الانتحاب والعويل، بينما هرع البعض الآخر إلى إحضار الماء البارد ورشه عليها، وكن كلهن يدعمن ألمها ويقوينه دون أى دراية، بعدما اطلع الطبيب النفسى على ملف المريضة تيقن أن زملاءه فى مجال أمراض النساء والولادة قد وقعوا فى شرك وصف المسكنات القوية جدًا، بل والتى وصلت إلى المخدرات مثل مشتقات المورفين عن طريق الحقن فى كل وقت اشتكت فيه المريضة وصرخت.

مراحل العلاج . الخطة الأولى

أمر الطبيب النفسى أولاً بضرورة ترك المريضة بمفردها ومنع الزيارات من زميلاتها تمامًا، وإقصاء الممرضات اللاتى يعرفنها من رعايتها، منعًا لتدعيم الأسلوب الذى يقوى الألم ويزيده، كما حدَّد زيارات زوجها لها بوقت معين يوميًا، كذلك فإنه أوقف تمامًا صرف وإعطاء أية مسكنات أو مخدرات سواء عن طريق الفم أو الحقن، ووصف لها مسكنًا للألم معتدل المفعول، على أن تتناوله ثلاث مرات يوميًا فى أوقات محددة، سواء شكت من الألم أم لا وذلك لفك الارتباط الشرطى بين الألم وتعاطى المسكن أو المخدر، كما تحقق فك الارتباط بين الألم والحنان الزائد عن الحد، وبدأ الطبيب

النفسى رحلة البحث عن المجهول فى خلفيات هذا الألم، أسبابه ودوافعه، ولم تكن العملية سهلة بأية حال من الأحوال، فلقد اندفعت المريضة إلى حالة من الصراخ العنيف والهياج الشديد ووصل بها الحال إلى شَد شعرها وتقطيع ملابسها، بل والزحف على الأرض فى محاولة يائسة للوصول إلى أى أحد فى مكان الممرضات، أو فى قسم طوارئ المستشفى.

ولما يئست المريضة فى محاولاتها كُلها، وتمت مرحلة فك الارتباط الشرطى بين آلامها والرعاية الزائدة بشكل مرضى، وبين العقاقير المسكنة والمخدرة والألم، طلبت الدكتور النفسانى، وكان حاضرًا ليسمع لها بعد أن حاول جاهدًا كسب ثقتها.

البوح والاعتراف

وقالت المريضة وهى منهكة ومتعبة أنا الآن على مشارف الخامسة والثلاثين. متزوجة منذ خمس سنوات. وهذه هى المرّة الأولى التى أحمل فيها، زوجى هو الولد الوحيد لأسرته، وهم دائما وراءنا يسألوننا عن الحمل، ولماذالم يتم، وهم خائفون من أى احتمال للإجهاض أو لعدم القدرة على الإنجاب، ويتوقون إلى ذرية ابنهم بأى شكل وبأى ثمن، إنهم يضغطون علينا.

صمتت قليلاً، تنهدت تنهيدة عميقة القرار، ثم قالت: إننى خائفة من أن يكون الحمل خارج الرحم، فمن خلال عملى فى المستشفى، هنا رأيت حالات كثيرة ورثيت لها. أخاف أن أجهض،

ومن ثم يضيع أملى فى أن يكون لى طفل، وأخاف أن يأتى طفلى مشوهًا، نتيجة كل الأدوية التى تناولتها؟! أخاف خوفا مرعبًا من أن يكون ألمى هذا ناتجًا عن وجود مرض خبيث. كل هذه الأمور بدأت مع بداية معرفتى بأنى حامل؟! لقد أثر كل هذا على حياتى بشكل عام، علىَ عملى وعلى علاقتى بزوجى، لقد فقدت كل قدرتى على التركيز والاستيعاب وأصبحت حياتى محصورة فى الحمل والألم والخشية من الموت، لقد أهملت مظهرى جدًا وأصبحت أميل إلى البكاء، بل والرغبة فى التخلص من حياتى.

فاجأ الطبيب النفسى مريضته بعد أن أحسن الاستماع إليها، شجعها على الاستمرار فى عملية البوح، سألها فى اهتمام:

- هل من الممكن أن تلخصى لى رأيك فى كل هذه الأزمة؟

فاجأته المريضة المثقفة بقولها:

- إن جسمى يرفض الجنين، بينما يقبله عقلى!!

أومأ الطبيب مبتسمًا ابتسامة مريحة، ثم أعقب قائلا: هذا هو لب الموضوع، إنه الصراع بين الرغبة فى الامتلاك والخوف من الفقدان، بين الرغبة فى أن تكونى أمًا، تنعمين بأمومتك مع زوجك، وبين احتمال رفض أهل زوجك، وربما رفض زوجك نفسه، على الرغم من حُبه الشديد لك.

كل هذه الديناميكيات اختارت الألم كدفاع تتخفى وراءه كل العوامل التى من الصعب البوح بها، ومن ثم فمن الأسهل، ومن

المقبول، أن تشكين من ألم مبرح، وأن ترقدى فى المستشفى، وان تكتسبى حنان واهتمام وعطف الآخرين، بل أيضا سيكون من السهل تبرير أى مكروه قد يحدث للجنين، نظرًا للألم الذى استدعى دخول المستشفى، كما استدعى علاجات قوية، وقلب هيئة التمريض والأطباء والأصدقاء أيضا رأسا على عقب.

كما أن سن المريضة، وعدم انجابها حتى وقت مرضها النفسى العضوى، على خلفية اجتماعية تتعلق بالنظرة إلى المرأة التى تتأخر فى الانجاب، أو التى لا تنجب، مما يتسبب فى ضغط شديد على كل المحاور.

عَمَد الطبيب النفسى إلى أسلوب (التداعى الحر) الذى يسمح للمريضة بأن تنطلق وتطلق العنان لكوامن آلامها النفسية والعضوية ومخاوفها الاجتماعية، الأسلوب الذى اتبعه الطبيب النفسى هنا فى التعامل مع الهيئة التمريضية التى كانت تعتنى بالمريضة، وكذلك بالهيئة الطبية، وخاصة فيما يتعلق بالمسكنات والعقاقير ذات التأثير المخدر، كان له آثار محدودة جدًا.

لم يتوقف الأمر هذا الحد لأن الدكتور النفسانى كانت له لقاءات، إن لم نقل جلسات مع الزوج لتوضيح الأمور له.. وإفهامه كل الأبعاد المحيطة بالموضوع.

أيضًا، لم يخل الأمر من وصف الطبيب النفسى لعقاقير مطمئنة (مضادة للاكتئاب) لأنها كانت مطلوبة ومُهمة للسيطرة على حالة

الذعر والخوف، ولعلاج التغيير الكيميائى الذى نتج عن كافة الاضطرابات التى عانت منها المريضة وأثرت على نفسيتها.

المرحلة الأخيرة

اعتمدت أولاً على بث الأمل وروح التفاؤل فى المريضة وزوجها، ثم سحب المسكنات الخفيفة تدريجيًا، وبعدئذ تم اخراج المريضة من المستشفى كانت لم تزل بعد مستمرة فى تناول جرعات معقولة من الأدوية المطمئنة التى تم سحبها فى هدوء بعد ذلك. ثم تابعت المريضة زيارة الطبيب فى العيادة النفسية لمزيد من جلسات العلاج بالحوار،. والذى اعتمد على الطمأنة والمساندة.

بعد عدة أشهر ولدت المريضة ولادة طبيعية، ورزقها الله بولد، ثم انقطعت أخبارها عن العيادة النفسية، بينما توارى ملفها بعيدًا عن الأنظار.

(٢)

أريد حنـانًا أبويـًا

فى البدء أخذ زوجها الفنان التشكيلى موعدًا لها مع الطبيب النفسى، اصطحبها وجلس قليلاً معها فى بدء الاستشارة، قالت الزوجة أن أكثر الأعراض استثارة لقلقها هو الخوف، الخوف من كل شىء.... من المجهول، من الظلام وأحيانًا من الوحدة.

قام الزوج مستأذنًا تاركًا غرفة الطبيب بينما ظلت الزوجة على كرسى الطبيب النفسى لكنها لم تتكلم كثيرًا، فى حين ركزت على مشاعر الخوف التى تعتريها.

وصف لها الطبيب بعض العقاقير المعالجة للخوف المرضى مرشدًا إياها إلى بعض الطرق الموضحة لكيفية التعامل مع الأعراض التى تتابها وسجل لها موعدًا آخر للمراجعة. مشت إلى العيادة النفسية بمفردها لفت عباءتها حولها، دخلت ثم جلست على

كرسى الطبيب النفسى واسترسلت فى الحديث، قالت أول ما قالت:

ـ السبب هو زوجى، كل مرضى هو زوجى، صحيح ساعدتنى العقاقير التى وصفتها لى، لكنى أشعر أنها تعمل كمظلة لأن السبب موجود داخلى، السبب عميق ودفين.

أومأ الطبيب برأسه واستطردت الزوجة قائلة:

ـ إنه إنسان غير ناضج، عديم الطموح، جامد وبارد. لعل تلك السنوات التى قضاها فى هولندا تؤثر على استجابته وردود فعله، أو أنها طنولته الخالية من الحركة والتحرك.

لا أدرى؟؟!! (إن عمرى يركض وأنا أركض ولا أشعر بالسعادة أو المتعة الزوجية، إنه لا يأبه بى، لا يسأل عنى. ولا يعيرنى التفاتا حتى حياتنا الزوجية قد أصبحت مجرد روتين وواجب يؤديه هو، بينما لا أشعر أنا بأى شىء مطلقًا).

لقد كان أبى فى الصغر يدللنى دلالاً كبيرا. كان يرضينى ويعطف على كلما تأثرت أو غضبت حتى لو أتى إلى بلعبة ثمنها ريال أو اثنان. على الأقل كان يظهر اهتمامه بى..... أما زوجى فلا. حينما اغضب لا يهتم، وحينما أطلب الطلاق لا يعترض. ويقضى أغلب عطلات نهاية الأسبوع مع أصدقائه يلهو ويلعب. أما إذ جلس فى البيت نهاية المساء، فيجلس يتطلع إلى الأفلام الأجنبية وحلقات المصارعة بالساعتين والثلاث وإذا ـ أخطأ ـ ودعانى إلى العشاء فإنه لا يمل الحديث عن اللوحات والتشكيل ودورهما فى تجميل المطعم،

أو بالطبع الحديث عن لوحاته، أنا لا أشعر بأننى امرأة تجلس بجانبه، إنه منصرف عنى ذهنيًا وعاطفيًا... إنه فى عالم آخر... زواجى هذا دام حتى الآن تسع سنوات ثمرتها ثلاثة صبية... تصور أحيانا أتمنى أن أتزوج إنسانًا مشلولاً لكن يكون قادرًا على محاورتى ومحبتى ومبادلتى الأحاسيس كلها.. أم ترى أننى أفكر فى قصة ذلك الحب الذى عشته ببراءة قبل الزواج من شاب من بلد آخر، لا تسمح ظروف مجتمعنا بالارتباط به، لكنى أحيانا أندم وأفكر لماذا لم أتحد وأتزوج بمن أحبنى وأحببته، لماذا رضخت؟.. ويا ترى هل كان الحب العذب سيستمرورديًا كما أتمناه، أم أن الخلافات ستكون مجرد انعطافات فى الحياة الزوجية لا تنغصها كما حياتى التعيسة الآن؟

ظلت الزوجة سابحةً فى دموعها وكان صوتها يتهدج ثم قالت وهى تختم حديثها فى الجلسة:

- نعم إننى أعيش على أمل الانفصال منه والطلاق، نعم ربما التقى بمن يحبنى ويحافظ على ويهتم بى، ولولا ذلك الأمل ما استمر بى الحال هكذا للخوف، ولا إلى عقاقيرك المطمئنة.

خرجت الزوجة، وكتب الطبيب ملاحظاته التى نصَّت فيما نصَّت على أن الزوج حقًا مسؤول، لكن - أيضًا - الطريقة التى تربت بها الزوجة وهى طفلة عودتها على الأخذ الدائم، على الحنان الدافق والاهتمام المستمر، وكان حظها عاثرًا فى أن تزوجت رجلاً محافظًا ذا مشاعر خاصة، لا يعرف كيف يعبر عنها، إنه ليس سيئًا بقدر أن

الزواج سيئ وخال من التناغم والود والمحبة، والذى زاد الطين بلّة هو أن تلك المرأة قد لاقت من يحبها ويعطيها قبل الزواج، فعاشت فى الحلم الذى لم يكتمل وكونت صورة وردية لمستقبل لا تعرف هى تفاصيله، ولا يمكنها التأكد إن كان شبح الملل سيتسرب إليه أم لا.. لكنها على الأقل تتعذب بالمقارنة.

إن كلا الزوجين يعيش فى عالم خاص ويسير فى اتجاه مختلف ومتباعد.

إذن ماذا كان التشخيص؟

قد يبدو التشخيص فى هذه الحالة سهلاً، لكنه فى الحقيقة ليس كذلك؟ فمن الممكن أن يشخص الطبيب النفسى الحالة على أنها اكتئاب خفيف مصحوب بأعراض الخوف، التوتر والقلق، لكن الأمر يستمر ولا يستجيب إلى العلاج الكيميائى، إلا فى حدود التأثير المحدد بالوقت الذى أثر فيه الدواء.

المسألة أبعد من ذلك، والتشخيص الأقرب إلى الدقة هنا هو: اضطراب التوافق، بمعنى عدم القدرة على التأقلم مع الواقع المعاش والبيئة المحيطة، والتوافق فى علم النفس هو ذلك التوازن الثابت بين الإنسان وظروف الحياة حوله، وهو أيضًا نوع من الانسجام مع البيئة اجتماعيًا ونفسيًا، وهو كذلك كل تلك العمليات التى يقوم بها الإنسان من أجل تحقيق التكيف والتوافق ومجاراة العالم المحيط به، ويتصف الاضطراب بردود فعل عنيفة أو غير مستحبة لضغوط

اجتماعيا ونفسيا، يتسبب كل ذلك فى اضطراب الوظائف الحياتية للإنسان، لكن أطباء النفس بشكل عام لا يقرون هذا التشخيص إذا زادت مدة المرض عن ستة أشهر، ولهذا فإن ثمة تشخيصا خفيًا للزوجة فى الحال السابقة إلا وهو الشخصية الهستيرية، (وكلمة الهستيرية هنا لا تمت بصلة إلى مفهوم الهستيريا الذى يدركه العامة على أنه نوع من التشنج والصراخ دون ما سبب). لكن تلك الشخصية بمعناها المرضى تنى تلك الحاجة الدائمة إلى جذب الانتباه والبحث الظامئ عن العاطفة بكل أشكالها، إنها اضطراب يصيب النساء أكثر كثيرًا من الرجال ويتحدد فى هؤلاء اللاتى يولين الاهتمام بمظهرهن وضعًا خاصًا جدًا، كما تتميز انفعالاتهم بالمبالغة الشديدة فنجدهن ينخرطن فى البكاء لأتفه الأسباب، ويبالغن فى الانفعال ولقاء الآخرين بالأحضان والقبل دون أن يستدعى الموقف أكثر من تحية مثلاً، كما أنهن يتغيرن من حال إلى حال أى إحباط أو فشل وينهارن بسرعة إذا حدث ذلك.

الزوج فى الحالة السابقة أيضًا لا يخلو من تشخيص مرة أخرى فى دائرة الشخصية التجنبيةالمتفادية المبتعدة، وهو يجرح ويتأثر بسهولة لأى نقد يوجه له، وليس لديه علاقات حميمة مع أحد ويفضل الانفراد بنفسه والتعامل مع الأشياء شبه الجامدة ذات المضمون مثل مختلف أشكال الفنون التشكيلية عن التوجه إلى البشر، كما أنه أيضًا يبالغ فى الأمور خاصة تلك التى تتعلق بالخطر وتحمل المصاعب.

هل الحل ممكن؟

محاولة مكثفة لتغيير الطباع والسلوكيات من جانب الطرفين، محاولة لتفجير مشاعر الزوج ومحاولة من الزوجة للتخلى - قليلاً عن رومانسيتها التى تعرف وتدرك أبعادها وكنهها وهى تبكى وتمسح عيونها مرددة تفاصيل المأساة من وجهة نظرها ومعاودة الطبيب النفسى وابتلاع العقاقير ذات التأثير النفسى.. وربما انتبهت الزوجة إلى أنها تهمل بعض الأمور مما يدفع بالزوج إلى الانسحاب أكثر، وربما حدثت معجزة والتقى الاثنان فجأة بعد جلسة عاصفة أو حادثة تلم الشمل ليكتشفا أن البذل والأخذ هما مفتاح النجاح والاستغناء عن كرسى الطبيب النفسى.

(٣)

الولد الذى اختار الصمت

كان عمره يقترب من الثانية عشر، نحيلاً، أبيض البشرة، غائر العينين، يرقد على ظهره على سريره مستلقيًا فى هدوء مَرَضى، بجلبابه جلست أخته تتشح بالسواد، يعيش بالمحاليل المغذية عن طريق الوريد، كان شاحبًا شحوبًا خاصًا وغريبًا، وكان أيضًا يرفض الكلام. جلس الطبيب النفسى على الكرسى المقابل له فى غرفته بالمستشفى العام، قسم الأطفال، أمسك بالملف وقرأه بسرعة حتى تمكن من تكوين فكرة عن الولد، المرض، التاريخ المرضى. إنها تلك هى المرة الثانية والثلاثين... نعم... الثانية والثلاثين التى يدخل فيها إلى طوارئ الأطفال، ومنها إلى القسم الداخلى بالمستشفى بعد إصابته بالقىء المستمر والذى أَدَّى فى النهاية إلى تمزق جدار المعدة، الأمر الذى وضح وتأكد بالمنظار، والذى أَدَّى إلى إدخال

عقار (الزنتاك) فى المحلول لكى يساعد على التئام أنسجة المعدة الممزقة. بدأ الطبيب يسأل الأخت عن التاريخ المرضى فقالت إن الولد عاود طبيب الصحة المدرسية منذ عامين. ومنذ عام رأى الطبيب النفسى فى المستشفى العام وكان قد شخص حالة (خرس اختيارى) و(اكتئاب نفسى) ووصف له عقار مضاد للاكتئاب. بعدئذ حول الولد مرة أخرى إلى الطبيب النفسى وشخص على أنه يعانى من اضطراب نفسى جسدى، ووقتها وصف له عقارًا مضادًا آخر مع جلسات للعلاج الأسرى والعلاج النفسى الفردى بالحوار. وضع الطبيب النفسى يده أو كاد على العوامل الاجتماعية الأساسية الضاغطة على الولد، والتى لها باع أكثر من غيرها فى تشكيل أساسيات المرض، لقد فقد الولد والده بالوفاة منذ أن كان عمره ثلاث سنوات، وبعدها قام باقى أفراد الأسرة بتكثيف جرعات حبهم للولد بشدة مما أدى إلى إرباكه عاطفيًا بل وربما إفساده نفسيًا فلقد صار الولد معتمدًا على الآخرين فى كل شىء تقريبًا، إلى درجة عجز فيها عن أداء أبسط الأشياء التى كان يقوم بها عادة من هم أصغر منه فى السن بمراحل.

كانت الأم مريضة بـ (السكيدزوفرينيا). أو فصام العقل) الذى من علاماته وأعراضه: الهلوسات السمعية: أى أن تسمع المريضة أصوات الناس وهى بمفردها، كما تختل وظائف التفكير والإدراك، وتفقد ترابط الشخصية والعزيمة، تنزوى وتهمل فى نفسها. وكانت الأخت تعانى من القولون العصبى والأخت الأخرى من الصداع النصفى وكانت الأسرة تكاد أن ينطبق عليها مصطلح (الأسرة

العصابية) أى أسرة لها صفات التوتر واستخدام الدفاعات والحيل المريضة للدفاع عن ذاتها.

دخلت إلى غرفة الولد طبيبة أطفال حديثة التخرج سألت الطبيب النفسى:

- مرض الأم العقلى (الفصام) لم يظهر إلا من فترة، فهل يا ترى أثرت شخصيتها على تربيتها لابنها؟

ابتسم الطبيب النفسى وقال بوضوح:

- نعم المرضى بـ (السكيدزوفرينيا)، تكون لديهم نواة قبل ظهور أعراض المرض، وفى حالة الأم هنا كانت كما قال أولادها قلقة أكثر من اللازم معادية لهم أحيانًا مما يخلق تضادًا غريبًا فى المشاعر، كما أنها كانت تتلقى رسائل وإشارات متناقض مع الواقع وغير متوافقة معه، كما أنها بحركتها وسلوكها وتصرفاتها كانت غير متصالحة مع نفسها، وغير قادرة على التناغم مع الآخرين.

هنا تدخلت أخت الولد وكانت تدرس فى جامعة عاصمة عربية معروفة:

- الشخصية مصطلح هلامى، لم أفهم شيئًا مما درسناه عنها فى علم النفس، ترى هل للشخصية، شخصية الإنسان جذور بيولوجية (حيوية) يعنى؟!

أُعجب الطبيب النفسى بالسؤال، حاول قبل أن يجيب أن يحفز الولد على الكلام، أن يشجعه، أن ينبهه، أن يستثيره. لكن كل محاولاته باءت بالفشل.

- نعم هناك جذور بيولوجية لشخصية كل منا تتكون من ثلاثة عناصر رئيسية، الوراثة، بشكلها العام، بالجينات التى تحمل الصفات الوراثية، والتأثيرات الأبوية على الشخصية.

سألت طبيبة الأطفال:

- ما معنى الوراثة بشكل عام؟!

قال الدكتور النفسى:

- معناها الوراثة بشكلها الشمولى، وراثة الشكل والصوت، العواطف، طريق المشى، حتى البخل، الكرم والاهتمامات.

أما الجينات فهى (المورثات) العوامل الخاصة التى يحملها كل إنسان حتى من سابع جَدّ وبها الصفات المرضية، والصحية، القوية والضعيفة، النقاط المحددة لكل شىء، أما تأثير الوالدين على الشخصية فيتحدد داخل رحم الأم وهى تحمل الإنسان منذ بدايته كنقطة وهو ينمو ليكون جنينًا، بجانب كل العوامل البيئية المحيطة مثل التربية، الحب، التعاطف، الاهتمام، والرعاية.

تململ الولد فى سريره، حرك يده فتحركت الإبرة بما تحمل من محاليل مغذية، هدأ الطبيب من روعه، كاد الولد يبتسم لكنه أشاح بوجهه بشرعة! هنا تدخلت الأخت وسألت بالتحديد:

- لكن لماذا يتقيأ أخى بهذا الشكل المفزع وكأنه يتقيأ ما بداخله من طعام ومشاعر مريضة؟؟ كأنه يلفظ ما هو فى العمق؟؟

هز الطبيب النفسى رأسه معقبًا:

- نعم، إنها لغة الجسد فى التعبير عن النفس، وفى الوقت نفسه، مرض واضطراب شديد يصعب تشخيصه فى مرحلة الطفولة ويحدث أساسًا لأن الصراعات النفسية لا يتحملها الطفل فتتحول إلى أعراض جسدية تظهر هنا فى صورة شديدة كالقىء، تدخلت طبيبة الأطفال وقالت:

- لكن القىء شديد جدًا إلى درجة النزف من المعدة وتمزق جدارها؟!

رد الطبيب النفسى مجيبًا:

- نعم رغم قسوة الأعراض على المستوى العضوى إلا أنها تحمى العقل الواعى من الألم النفسى الحاد، وكأنها تشكل صمام أمان ضد الانهيار التام أو الجنون الحقيقى والعلاج لا يكون إلا بحل الصراعات الكامنة داخل النفس.

هنا سألت الأخت فى لهفة عن تصور الطبيب لمستقبل الولد، فقال أنه بصراحة غير متفائل، لاعتبارات كثيرة أهمها التكوين النفسى الفصامى للولد، مرض الأم العقلى، عُصابية الأسرة ككل، وتدهور تحصيله الأكاديمى بجانب أنه مازال ينعى والده الذى فقده منذ زمن على المستوى اللاشعورى وبلغة جسدية.

التشخيص

التشخيص الأولى هنا هو ما يعرف عادة فى طب الأطفال النفسى بالخرس الاختيارى، الذى من أهم علاماته الطبية عدم القدرة على الكلام، وعدم القدرة على التخاطب مع الآخرين فى البيئة المحيطة، وهو يعد اضطرابًا نادر الحدوث، أكثر أشكاله هى أن الطفل يرفض الكلام فى المدرسة أو التحدث مع الآخرين خارج محيط البيت، هذا على الرغم من أنه يتحدث بشكل طبيعى تمامًا مع أقرانه وأخواته فى البيت وربما مع أحد الوالدين. وفى حالة الولد الموصوفة هنا كان يحدث العكس، فلقد كان يتحدث بطلاقة فى المدرسة، بينما يمتنع عن الكلام فى البيت، ربما لرفضه للبيت وجَوّه العام، وكنوع من الاعتراض على شكله الحالى وخُلوه من الأب الذى توفى منذ فترة طويلة، ولم يحل محله أحد لا فى الشخصية ولا فى الحضور ولا فى العطاء... غير أن كلمة الخرس هنا غير دقيقة لأن الطفل يرفض الكلام فى حين أنه بالفعل قادر عليه، وعادة ما يكون متوسط الذكاء، مهتم بالتواصل مع الآخرين لكنه فى نفس الوقت غير قادر على تحقيق ذلك لوجود (عُطل نفسى). فلهذا وقد يعبر عن نفسه بالإيماءة، الحركة الصامتة، الرسم، هز الرأس، الهمس، أو حتى الكتابة أحيانًا، وعادة ما يبدأ المرض فى سن ٣ - ٨ سنوات، وفى حالات نادرة مثل حالة الولد المشروحة هنا تظهر فى سن ١٢ سنة ولا تظهر إلى حيز اهتمام الأهل إلا بعد دخول الطفل المدرسة، ويظهر هذا بجنب مظاهر التوتر والقلق والعدوانية والاعتراض على البيئة والآخرين مع عدم

القدرة على التأقلم مع الواقع المعاش. الاضطراب الثانى الظاهر هنا فى حالة الولد هو اضطراب الشخصية الفصامية، هو أمر صعب التحديد والتشخيص فى مرحلة الطفولة، لكن إذا تأملنا ما تعنيه الشخصية الفصامية لوجدنا أنها حساسة وفى نفس الوقت جامدة عاطفيًا ودائمًا ما يكون الشخص عنيدًا حساسًا كتومًا يشك فى الآخرين، وغالبًا ما يصفه الأهل بأنه ملاك، وعلى الرغم من أهمية ودلالة مرض الأم بفصام إلا أنه ليس بالضرورة أن يكون أحد الوالدين مصابًا بـ (السكيدزوفرينيا)، حتى يكون أحد الأبناء ذا شخصية فصامية والعكس أيضًا صحيح، المهم هنا توضيح أن ما يورث هو الاستعداد للإصابة كما أنه من المعروف أيضًا أن اضطرابات الفصام فى الكبار والصغار غالبًا - إن لم يكن دائمًا - ما تكون مصاحبة باضطرابات فى الكلام والقدرة على التعبير والتواصل مع الاخرين. أما التشخيص الثالث الذى ذكرناه هنا فى الحالة فهو الاكتئاب، وهو فى مرحلة الطفولة يتخذ له مظاهر جسمانية بحتة مثلما شرحنا سابقًا، غير أنه فى حالتنا هنا يتميز بما يسمى حالة الحزن المرضى لفقدان الوالد ونعيه لسنوات، وللاكتئاب أعراض أخرى غير جسمانية مثل: اكتئاب المزاج، اضمحلال الرغبة أو فقدانها للاستمتاع بأى من النشاطات، اضطرابات النوم، تغيرات فى الوزن وفقدان الشهية، صعوبة التركيز، وعدم القدرة على إبداء أو اتخاذ القرارات بسهولة، وأحيانًا ما تكون هناك أفكار انتحارية مع توتر نفسى جسدى عام،

والإحساس بالإرهاق والتعب دون بذل أى مجهود مع إحساس عام بعدم القيمة والذنب دون ما سبب واضح.

الحل والعلاج

الحل هنا يواجه بمشكلة صعوبة فهم الطفل نفسيًا، لأن الطفل عادة ما يكون غير قادر على التعبير ما يدور داخل أعماقه ، وإذا أخذ أطباء وعلماء النفس وأسرة الطفل المريض سلوكه كمقياس فإنه يصعب الاعتماد على ذلك بشكل نهائى كما أن واقع الطفل النفسى عادة ما يمر بمراحل تتداخل فى بعضها البعض، وتنمو بسرعة، ومن ثم فإن الإلمام بها وتقييمها أمر غاية فى الصعوبة، فى مثل تلك الحالات تكوّن (المطمئنات) ذات دور هام جدًا نظرًا لأنها تعمل على تعديل الخلل الكيماوى العصبى الحادث... كذلك فإن عقار مثل (التريبتيزول Tryptizol) المضاد للاكتئاب له صفة مسكنة لجدار الجهاز الهضمى ككل. العلاج الأسرى، بمعنى جمع أفراد الأسرة المقيمين سويًا ومناقشتهم فى أمورهم الدنيوية وإزاحة الستار عما يعتمل داخل صدورهم مع ضرورة متابعتهم فى البيت بواسطة أخصائية اجتماعية يعد عاملاً أساسيًا فى العلاج.

هذا بجانب العلاج الفردى النفسى فى لقاءات منفردة مع الطفل لمحاولة فهمه، وعلى الرغم من أن مثل تلك الجلسات سيكون غالبها الصمت، وستعتمد على تأثير الطبيب النفسى أو المعالج على الطفل بكل ما يملك من قدرات مهنية.

الخلاصة

الولد الذى يرفض أن يتكلم فى الحقيقة يعترض على الواقع، وهو إذا تقيأ فهو يحتج، وهو إذا اشتكى بجسده، فهو شعوريًا ولا شعوريًا يقول لنا أنا أعانى، أنا أتألم، ومن ثم فإن البحث والتنقيب عن الأسباب أمر شاق ويحتاج إلى تضافر كل الجهود فى شكل دؤوب ومستمر...

ناقص من أصل المصدر

(٤)

أنا تعيسة

عندما جلست المريضة على كرسى الطبيب النفسى لأول وهلة بانت على وجهها علامات الارتياح البسيط، كانت الصدمة بادية على ملامحها وكانت أيضًا قد عقدت لسانها فلم تستطع النطق، فتحت فمها قليلاً، لكنها سرعان ما زمَّت شفتيها ممسكة بالورقة والقلم، كتبت بخط كبير محاولة الضغط على الحروف: (أنا تعيسة). حاول الطبيب محاولات بسيطة لإقناعها بالكلام، لكن لم تفلح المحاولات، ولم يضغط عليها الطبيب كى تتكلم، أخذها من يدها إلى أريكة التحليل التى كان فرويد قد ابتدعها، أريكة يستلقى عليها المريض، وتبدأ عملية التداعى الحر، بمعنى أن يترك المريض نفسه مطلقًا العنان لمكنونات ذاته لكى تنطلق، فينطق محللاً إياها متناولاً لها بالتفسير والتوضيح، ومن ثم تزول العقدة وتتضح الأسباب الكامنة وراء المرض النفسى.

قرر الطبيب النفسى أن يستخدم جهازًا يستخدمه عادة أطباء الأسنان وأطباء التوليد، ألا وهو جهاز (التسكين النسبى) الذى ينطلق منه غاز الأوكسجين مخلوطًا بغاز أكسيد النترات الذى له صفة التخدير دون أن يفقد المريض وعيه ويستخدم بنسب تتراوح ما بين ٣٠ و٧٠ فى المائة، ومن ميزاته أن أثره يختفى بعد الجلسة بدقائق، كما أنه لا يشكل خطرًا على المريض ومن الممكن إعطاؤه له دون أن يكون صائمًا، أو دون حقنة لتجفيف اللعاب أو حقنة ترخى العضلات، كما أنه يتيح للمريض استرخاء عميقًا يحرره من الضغوط دون أن يفقده وعيه - كما ذكرنا سابقًا - ومن ثم يستطيع أن يحاور طبيبه النفسى، وأن يتمكن الطبيب من سؤاله وحواره ومناقشته، دون عقبات عادة ما تكون فى الحوار الواعى مثل الخجل والمقاومة أو عدم القدرة على الاستمرار فى التفاعل بالإجابة والسؤال.

المهم استراحت المريضة على ظهرها ووضع الدكتور قناع الاستنشاق، ثم زاد من نسبة غاز أكسيد النترات تدريجيًا طالبًا من مريضته أن تستريح تمامًا وألا تفكر فى أى شىء عدا التركيز على صوته وعلى عضلات جسدها وتنفسها، رويدًا رويدًا.. بدأت المريضة مسترخية تمامًا، ثم فتحت فمها وبدأت تنطق تدريجيًا. قالت فى شبه همهمة ممزوجة بانفعال شديد وبكاء زائد:

* شبح يطاردنى منذ كنت طفلة، جريمة رأتها عيناى من خلال نافذة منزل غطتها ستارة بنية اللون، صمتت هنيهة ثم استطردت وهى تكاد تصرخ (لقد بدأ هذا الرجل يطعن صديقه ٥ طعنات، لقد

رآنى الرجل وكاد يلحق بى لكنى استطعت الفرار.. نعم استطعت الفرار).

مرت دقائق صمت سبح فيها وجه المرأة ذات الستة والعشرين ربيعا، سألها الطبيب، كيف ترين ذاك الرجل، ردت بصوت متحشرج قائلة:

* إنه يريد قتلى، يحاول الاعتداء علىّ، أراه مختبئًا خلف الستارة أو الباب، لقد أصبحت أبلل فراشى كل ليلة إذا جاء هذا الرجل إلى غرفة نومى، فى الأسبوع الماضى زارنى الرجل ليعتدى علىّ، لكننى دافعت عن نفسى، وعندما استيقظت وجدتنى قد تبولت على فراشى.

تدخل الطبيب سائلاً مريضته:

- لم تستخدمين تعبير (زارنى بالليل)؟

- سكتت المريضة وقالت:

- إنه ليس شريرًا تمامًا، ربما كان هناك سبب قوى دعاه إلى قتل صديقه.

تنحنح الطبيب ثم قال:

- إذن فأنت تبحثين عن عُذر لهذا الرجل أو أنك تعانين من صراع تحاولين البحث عن حل له: لماذا يقتل رجل صديقه؟

قالت المريضة وهى مسترخية مستمرة فى استنشاق الغاز:

- نعم، لكن لماذا أبلل فراشى؟

أجاب الطبيب:

إنه نوع من الدفاع العضوى اللاإرادى ضد الاعتداء فى المنطقة التناسلية، اللاشعور والجسد ووظائفه يشحذون أسلحتهم لمواجهة المعتدى.

قالت المريضة:

- أشعر بالحرج من أمى التى لا تفهم الموضوع، أحيانًا أكون واقفة فى أى مكان ويظهر لى هذا الرجل وأكون وحيدة، يهددنى فأدافع عن نفسى وبعدها أكتشف أننى قد تبولت دون شعور أو إحساس.

سأل الطبيب:

- يعنى أثناء النهار، وأنت متيقظة ترينه أمامك وتتبولين دون شعور؟؟

أومأت المريضة برأسها علامة الإيجاب.

قال الطبيب:

- إن الواقع يختلط عندك باللاوعى والتبول اللاإرادى هنا مرة أخرى نوع من الدفاع اللاشعورى ضد الخوف، ضد الفكرة، ضد الشعور بعدم الأمان، وعلى الرغم من الحرج الذى يسببه للإنسان إلا أنه على المستوى اللاشعورى يريحه إلى حد ما، (فى الحالة

المشـروحة هنا يمثل أيضًا نوعًا من - النكوص - العودة بالعمـر إلى الطفولة بكل براءتها وعدم تحملها للمسئولية).

* * *

فى الجلسـات التـاليـة شـرحت المريضـة للطبـيب النفـسى أن الاضطراب الذى تعـانى منه قـد أثـر بشكل ملحـوظ على حـيـاتهـا العـائلية ونومهـا وشهيتهـا للطعام، كما ذكرت أنهـا كثيرًا مـا تشـعـر بضيق صدرها، يتبعه ازدياد فى ضربات القلب وارتجاف فى اليدين وإغـمـاء، كـمـا ذكـرت أنهـا إنسـانة حـسـاسـة جـدًا لأى نقـد، وعند تعرضها لموقف محرج فإنها تتضايق وتصاب بالتوتر.

سـألها الطبيب عمـا إذا كانت تشعر بأن شيئًا رهيبًا قد يحدث، فردت بأنها تخاف جدًا من الموت خاصة فى الظلام أو قبل الخلود إلى النوم، كمـا ذكرت أنهـا تشعـر بقلق بالغ عند نهوضـهـا من النوم فى الصبـاح لأنهـا تتوقع - أحداثًا وهميـة - من الممكن أن تحدث لها فى خلال اليوم.

سألها الطبيب عما إذا كانت تهمل مظهرها أحيانًا فقالت:

- نعم خاصة إذا كنت حزينة ومتضايقة.

سألها الدكتور سؤالاً مباشرًا عما إذا حاولت قبلاً الانتحار فقالت:

- نعم عدة مرات.

مرة منذ عشر سنوات حاولت فيها قتل نفسها بسكين مطبخ حاد لكن ابن عمـتهـا أنقـذهـا، ومـرة أخرى بعدهـا بسنة تناولت كمـيـة من

الأقراص المسكنة للألم، ثم بعدها بسنة حيث كانت حاملاً بابنتها استعملت الكهرباء المكشوفة للتخلص من حياتها، وعلى الرغم من أن الصعقة كانت كبيرة إلا أنه تم إنقاذها وبعدها بثلاث سنوات حاولت مرة أخرى أخذ حياتها بيدها عن طريق بلع كمية من الحبوب المنومة وكان ذلك رد فعل لاتهام زوجها الباطل لها بالخيانة، كما اتهمته هو بسوء الخلق والوسوسة وسوء المعاملة وعدوانه عليها بالضرب المبرح، الأمر الذى أدى فى النهاية إلى طلاقها منه.

كانت المريضة تجفل، تتغضن ملامحها وجهها، تتوتر، ثم تهدأ بعد تفريغ شحنة الطاقة النفسية داخلها، وفى لحظة تأمل منها للوحة معلقة على جدار عيادة الطبيب النفسى، سألها الطبيب عما إذا كانت تفكر فى الزواج مرة أخرى، فنهضت من مقعدها وقد بدت غاضبة لأبعد الحدود وقالت:

- لا أعتقد، أنا لا أحب الزواج، ولا أريد خوض التجربة مرةً أخرى، أنا لا أثق فى أحد وأخاف المستقبل جدًا.

* * *

فى الجلسة التالية، أراحت المريضة جسدها، مستلقيةً على ظهرها على الأريكة دون استنشاق الغاز، متأملة الحوائط مركزة على السقف، قالت دون سؤال:

- أحب التدمير والتحطيم، أود أن أكسر كل شىء أمامى، كما أننى أتلفظ بألفاظ نابية لا تليق بأن أذكرها، لكنى بعد أن أبكى أهدأ وأنسى كل شىء.

سألها الطبيب على حين غـرّة:

- ترى هل تزعجك الضوضاء؟!

قالت:

لا بل أحبها وأعشقها، كما أعشق الموسيقى الصاخبة لأنها الوسيلة الوحيدة التى تريحنى وتجعلنى أشعر بأننى قادرة على الحوار مع نفسى.

- هل تشعرين بأن الناس يراقبونك؟

أجابت:

- نعم أشعر بذلك، لا أدرى لماذا؟ أنا مظلومة فى حياتى! فى بيتى وفى عملى.

دوّن الطبيب ملاحظاته وكان منها أن المريضة تعانى من الأرق وأحيانًا تلجأ إلى المنومات.

ابتسم الطبيب وقال مداعبًا:

- لماذا كان من الضرورى حضورك إلى العيادة؟

- لكى أتخلص من شبح يقلقنى منذ كنت فى العاشرة من عمرى، أعتقد أنه سبب مرضى، إنى أراه أمامى يهددنى وينغص علىّ حياتى.

* * *

فى الجلسات التالية ذكرت المريضة أن والدها كان يحبها جدًا، وأنها كانت تنام فى حضنه حتى سن الثانية عشرة، يلبسها ملابسها

وحذاءها، كما كان يشبعها بقبلاته الحنون مما أدى إلى انتباه الأم إلى أن مثل هذا الأمر يتعدى حدوده الطبيعية والمناسبة، فتدخلت بدورها ونبهته إلى أن البنت كبرت وأن عليه أن يتوقف عن هذا الشلال من التدليل الزائد عن الحد، كذلك فإن الأم في المقابل كانت تضربها وتحبسها في الأمكنة المظلمة لساعات طويلة.

سأل الطبيب:

- ما شعورك تجاه والدتك وما شعورها نحوك الآن؟!

صاحت من خلال تنهيدة مليئة بالمرارة:

- أعتقد أنها تكرهني وتحب كل إخوتي: إنها تسفه كل شيء أفعله، كتابة مذكراتي، عملي وحتى الذهاب إلى الطبيب النفسي للعلاج، كما أنها كانت تتعامل بعنف مع والدي.

سأل الطبيب النفسي مرة أخرى:

- ترى ما التغيير الذي تودين حدوثه في حياتك؟!

قالت:

- أود أن يختفي الشبح الذي يطاردني منذ كنت صغيرة. أريد الاقتران برجل في الخمسين من عمره له حنان أبي يعاملني كابنته وزوجته، لقد قال شكسبير: (لم أجد وسادة أنعم من حضن أمي، ولا وردة أجمل من ثغر أمي)، أنا أقول (لم أجد وسادة أنعم من حضن أبي، ولا وردة أجمل من ثغر أبي.. إني أحب أبي حتى الموت).

التشخيص والتحليل والعلاج:

واضح أن حالة المريضة تتمحور حول اضطراب الشخصية الواضح والناتج أساسًا عن التعلق المرضى بالوالد وإفراطه فى تدليلها، واضطراب الشخصية هنا يكاد يتأرجح ما بين الشخصية الاضطهادية التى من علاماتها توقع الأذى من الآخرين دون سبب واضح، عدم الثقة فى الناس، وتحميل الأمور العادية معان تنطوى على التهديد والتخويف، سرعة رد الفعل الغاضب والعنيف، كما أن التشخيص الآخر: الشخصية الهستيرية وهى التى تحتاج إلى الطمأنة الدائمة والاهتمام بالذات والجسد، تأرجح العواطف والانفعالات.

كما أن حالة الخرس التى أتت بها المريضة فى أول جلسة بفقدان الصوت الهستيرى، وكان نوعًا من الدفاع اللاشعورى ضد العالم الخارجى بكل ما يحمله للمريضة من تهديد، أما بالنسبة للحادث الذى ذكرته المريضة فهناك احتمال أنه حقيقى، وهناك احتمال أقوى إنه مزج ما بين الخيال، الحلم والواقع، فربما شاهدت المريضة فعلاً هجومًا من الجار على صديقه لكن ليس بالضرورة أن يكون بطعن سكين!!

واضح أيضًا أن الرجل يشكل عنصرًا مهمًا فى حياة مريضتنا، فهو الأب الحانى الذى دللها بشكل مرضى، وهو الجار العدوانى القاتل؟! الزوج القاسى، الحلم المنتظر، كما أن هناك أيضًا - إذا جاز

القول - رجلاً عنيفًا بكل المقاييس داخل أعماق تلك المرأة. رؤيته مليئة بالتدمير والقسوة.

اعتمد العلاج على مهدئات لفترة قصيرة تتيح عملية البوح والتداعى الحر من خلال جلسات متكررة وكتابات قامت بها المريضة سمحت بتفجير اللاشعور بكل تناقضاته، كان دور الطبيب النفسى هنا مهمًا وكبيرًا بمعنى التفسير والتوضيح. التوجيه والتقرير والتعليم وإعادة التعلم، بمعنى إعادة تشكيل تلك الشخصية المضطربة التى عانت أكثر ما عانت من تدليل أب ضعيف الشخصية وأم قاسية المعاملة وزوج شرس. ربما كانت شراسته مجرد رد فعل لسلوك زوجته الخشن. ثم تجد المريضة نفسها فى مجتمع لا يرحم مطلقة لديها ثلاثة أولاد، وحُلم بانتظار الأب ... رغبة المريضة فى نسيان الحادثة العنيفة هو حلمها نفسه بعودة قبلات وأحضان أبيها. لم تجدفى الجلسات الشفاء. لكنها حققت هدفها فى مجال الوعى الانفعالى، هذا بجانب الزمن والانتظار التأمل وملامسة الواقع بكل تناقضاته، كل هذه الأمور كانت من أهم عوامل التحسن إن لم نقل الشفاء.

(٥)

ديانا: أميرة هزت عرش الفضيلة

فى لقاء تلفزيونى شد انتباه ١٠٠ مليون مشاهد فى بريطانيا أقامت الأميرة ديانا، أميرة ويلز، الدنيا، ولم تقعدها، على مدى ساعة تلفزيونية كاملة أدهشت الأميرة فى برنامج بانوراما الخاص الذى عرضته قناة التلفزيون والإذاعة البريطانية BBCI الأولى، باحت بما يكتم فلا يقال، وكشفت المستور، ونزعت القناع، فأثارت جدلاً واسعًا شق الرأى العام البريطانى إلى نصفين. نصفٌ رأى أنها ممثلة أدت ببراعة دورًا تلفزيونيًا لتصل إلى ما تريد، وأنها تعانى من الشعور بالاضطهاد، بينما رأى البسطاء أنها امرأة مغلوبة على أمرها، تشعر بالمرارة والإحباط.

اجتمعت أجهزة الإعلام بكل سطوتها فى وصف اللقاء التلفزيونى بأنه قنبلة فجرتها الأميرة.

حاور الأميرة المذيع التلفزيونى مارتن بشير، مذيع أسمر البشرة، من أب باكستانى، هادئ متمكن، لكن من المؤكد أن المونتاج قد لعب دورًا خطيرًا، وأن ثمة تهذيبًا وحذفًا، وترتيبًا قد تمّ بما لا يدع مجالاً للشك، تحدثت الأميرة مع محاورها فى ثمانية موضوعات، ٨ محاور: السنوات الأولى للزواج، الأولاد، المرض النفسى، الخيانة الزوجية، الطلاق، المستقبل، والأسرة.

سأحاول استعراض المراحل الثمانى للحوار الذى شغل الناس كثيرًا، لكنى سأركز على ما ذكرته الأميرة صراحة من إصابة ببعض الاضطرابات النفسية، مع العلم بأن كل الأشياء فى ترابط، وأن المراحل الأولى للزواج، تؤدى بلا شك إلى الحديث عن الطلاق، المستقبل، والحديث عن حبها للضابط هيويت، وكل هذا يصب فى الملكية، مستقبل الولدين هارى ووليامز، حديث ذو شجون تناول العرش، الملكية، الحميمية، تكمن أهمية هذا اللقاء فى أنه إنسانى، ليس لأن صاحبته أميرة، وأن زوجها أمير، لكن لأنه يتناول بكثير من الدهشة - إن لم يكن الصدمة - ماهية النفس البشرية الساكنة قصرًا، والنائمة فى شقة، التائه على الرصيد، والمختال على صهوة حصان، ساحة القصر، الناس سواسية فى آلامهم وأحزانهم، مهما جابوا العالم، وأوتوا من شهرة، تعالوا نتوقف قليلاً عند تصريح الأميرة بضيقها الشديد من المصورين الصحفيين لدرجة أن أحدهم طلب منها أن تنظر إلى أعلى... إلى كاميراته قائلا: ساعدينى فى التقاط صورة جميلة لك، إن هذا سيساعد أولادى كى يحيوا حياة أفضل.

هذه المرأة الأميرة قالت صراحة أن شد ما آلمها هو أن الآخرين بدأوا الإعجاب بها، ثم تحولوا إلى استخدامها لجلب المال، حولوها إلى سلعة عالمية، إلى صنعة، إلى مصدر تمويل، هو نفس الأمر مع عشيقها جيمس هيويت الذى خلى بها، وهانت عليه العشرة والعيش والملح، وباع قصتها مع بعض الخيال (الفانتازيا) - كما قالت الأميرة إلى صحيفة، وقبض الثمن شيكًا بـ ٣ ملايين ونصف المليون جنيه إسترلينى، أى حوالى ٣٥ مليون جنيه مصرى (فى ٢٠٠٣).

سأل مارتن بشير الأميرة ديانا، وهى من سلالة عريقة، غير أن زواجها من ابن الملكة أمر له خاصية متفردة، قالت الأميرة: إنك فى سن التاسعة عشر تحس كما لو أنك جاهز لكل شىء، مهيأ، حاضر، وكأنك تستلهم المستقبل، وتقرأ القادم، لكن الواقع كان مختلفًا، فإن الزوجة الصغيرة السن نسبيًا تحتاج إلى مساندة زوجها، عقبت ديانا مؤكدة على أنها هى نفسها كانت ثمرة لزواج لم يدم، حيث كان الطلاق بين أبويها هو النهاية، لذا حاولت الأميرة قدر جهدها أن تتجنب الإنفصال، حاولت بكل قوتها أن تحافظ على هذا الزواج، أحبت زوجها بعنفوان، رغبت فى مشاركته فى كل شىء، لكن الأمور سارت على غير ما يرام، تركزت الأضواء على الأميرة الجميلة، وتركت الأمير إلى حد ما، على الرغم من أنه يملك الآلة الإعلامية بحكم كونه الأمير ابن الملكة، لكن الأميرة الحلوة كونت لها شعبية، وجاذبية، لم تستطع الصحافة الشعبية والمؤسسات المختلفة ألا تكون طامعة فى المزيد، لم يقدر أحد على التوقف عند الإعجاب بالأميرة، ونسيان الأمير، ولأن الغيرة عاطفة إنسانية صادقة لم

يخل الأمر من مضايقات واختلافات تراكمت، وتصاعدت. وتوحّدت مع أشياء أخرى لتؤدى إلى ما أدت إليه.

سطوة الإعلام

ذكرت الأميرة أن الإعلام أفسد الأمور ولاحقها في كل صغيرة وكبيرة، بحث عن حكاية من لا حكاية، ولم يراع حرمة ولم يتورع عن متابعتها، هذا بجانب أن هناك من سرب بعض أخبارها بل ومكالماتها، اتهمت صراحة المكتب الأميرى الخاص بزوجها. بل ذهبت إلىٰ وصفهم بـ «العدو».

. **المرضى النفسى:** أغلب الناس العاديون، إن لم يكن كلهم. على اختلاف أشكالهم لا يجهرون باضطرباتهم النفسية خاصة مرض الشره العصبى «البوليميا» فالمرضى يميلون إلى التحرى والسرية، الكتمان، فما بالك بأميرة تملأ الدنيا صوتًا وصورة تعترف فى شجاعة غريبة، بادئة بذكر الفترة العصبية التى تلت ولادة الإبن الأكبر ويليامز، حيث عانت من (أكتئاب ما بعد الولادة) وهو اضطراب نفسى شائع جدًا، لكن المشكلة ليست فى الإصابة به، وإنما فى من هم حول المريضة، فإذا كان الزوج غير مبال منشغل، فرح بولى العهد، وباقى أفراد الأسرة كلٌ فى واد. بالنسبة فإن هذا الأمر ينطبق على البسطاء كما على الأمراء). عانت الأميرة من لم يحدثوها فى الأمر، فلم يشرح لها أحد طبيعة الوجوم الذى يصيب المرأة مباشرة بعد الولادة، غالباً ما يكون السبب ناجمًا

عن الإجهاد الذهنى والجسدى، وعن الخلل فى التوازن الهرمونى الذى كان موجودًا خلال فترة الحمل.

حاورها المذيع التلفزيونى مارتن بشير متسائلاً: وهل كان ذلك غير طبيعتك العادية، أجابت الأميرة: بعد الولادة أصبحت على النقيض فى طبيعتى، كنت مرحة فرحة ومحبة جدًا للحياة، بعد كل الضغوط، الحياة الملكية، الحمل، والولادة، وكأن الجسد احتج، ورقد ونام على السرير ، وقال بلغته: كفى.. أنا متعبة، آن الأوان للراحة.

(بعض النظريات المتعلقة والمفسرة للاكتئاب ترى أنه مفيد فى بعض الحالات، ببساطة لأنه رغم قتامته وقساوته يحمى من غائلة الإنهيار التام، بمعنى «الجنون» فقدان الصلة بالواقع، أو «الانتحار» أو الإصابة بمرض عضوى مثل «الذبحة الصدرية» أو «الشلل» ومن ثم فإن اكتئاب النفس والجسد يكون إنذارًا وصمام أمان، علامة فارقة تنبه بضرورة الإسترخاء والتأمل).

صارحتنا ديانا أنها عولجت بشتى الطرق، لكنها بطبيعتها الخاصة احتاجت إلى الزمان والمكان الخاصين بها، لها وحدها لنفسها، لتعيد ترتيب الأشياء، لكى تتأقلم وتتكيف مع الأدوار المنوطة بها، مع كل ما جاء من الهواء، ومن الأرض فى سكتها، كانت تريد من الناس الصبر، لكن ربما سألوا أنفسهم، وهل تمرض الأميرة، وهل تحزن من حملت وأنجبت ولى العهد ومن تملك الجمال والجاه والمال، ولم الكآبة؟! كلهم يستكثرون أنها بشر، رهيفة

الحس، رقيقة الوجدان، لها مالها، وعليها ما عليها، لكن يبدو أن الواقع كان أمرًا مختلفًا كثيرًا.

سأل بشير الأميرة عن ردود فعل الأسرة المالكة لاكتئاب ما بعد الولادة؟ قالت: غريب، ربما لأننى كنت الإنسانة الأولى فى تلك الأسرة التى أصيبت بالإكتئاب، أيضًا لأن أفراد الأسرة المالكة لا يبكون جهارًا، لا يظهرون دموعهم، ومن ثم فإن وضعى كان حرجًا، ومحرجًا لهم.

ترى هل أثر الاكتئاب على زواج الأميرة ديانا؟

أجابت الأميرة: إن الاكتئاب جاء على هوى من ينتظرون (يافطة) يعلقونها علىّ، ومن ثم انهالت علىّ الإتهامات، ديانا مضطربة عقليًا، لصقت بى وبزواجى، لأن الناس لم يتوقفوا عن الثرثرة) إن لم يكونوا قد استمرءوها استخدامها على الدوام.

اعترفت الأميرة أنها قد وجدت نفسها محاصرة، لا أحد يستمع إليها، ومن ثم توالت الأحداث، يحس المرء بألم داخلى دفين وقاس، يؤذى جسده، يجرح جسمه من الخارج، ربما ساعد ذلك على التحرر الداخلى، لكن ثبت أن هذا خطأ.

ولما سألها المذيع عما فعلت بنفسها تحديدًا؟ قالت الأميرة فى شجاعة: لقد جرحت ذراعى وساقى، إننى أعمل فى البرّ والمواساة، خاصة مع مرضى تقسيين يقومون بمثل تلك الأشياء: (هناك نظرية

تقول إن من يؤذون أجسادهم ويدمونها، فإنما يتحررون من الضغط الداخلى، وإن ذلك بشكل أو بآخر يؤدى إلى إفراز مادة تسمى الأندورفين المهدئة، والتى يفرزها جسم الإنسان طبيعيًا).

ثم تطرقت الأميرة إلى المرض الآخر (البوليميا) مرض الشره العصبى، فأقرت أنها عانت منه، اعترفت أنها عانت منه لسنوات، وهو مرض خفى يستدعى السرية التامة، يقوم المريض بإحداثه لنفسه لأن قيمته الذاتية واعتباره الشخصى هزيل، ومن ثم يحس باللا قيمة، يقوم بملؤها بشتى أنواع الطعام، يملؤها حتى نهايتها، أربع خمس مرات فى اليوم، فيحس بانراحة المؤقتة، بلى ذلك إحساس قاس بالقرف والضيق لهذه البطن المتورمة بكافة أنواع الطعام، فيقىء نفسه ليطرد هذا الكم الضخم من الطعام، ويتكرر المشهد.

ولما سئلت ديانا عما إذا كانت قد طلبت المعونة من أحد أفراد الأسرة المالكة؟ ردت قائلة بأن (البوليميا) مرض يدعو للخجل، ولكره النفس، والناس يرون أنك تضيع هذا الطعام هباءًا، لكن الأمر الحساس فى البوليميا هو الوزن الذى يستمر على ما هو عليه، بينما فى (الأنوراكسيا) فقدان الشهية العصبى، يضمحل الإنسان، يفقد وزنه لدرجة يلاحظها الآخرون، قالت ديانا أن التهام الطعام فى كميات ضخمة كان يريحها، وكأنه يدان تمتدان بالذراعين تضمها، وهو تعبير تحليلى نفسى بليغ.

اعترفت الأميرة صراحة أنها بعد انفصالها عن تشارلز أحبت وعشقت الضابط، وقالت أنها أدركت بغريزة الأنثى أن زوجها يحب كاميلا باركر، وأن الزواج لا يستع لثلاثتهم (هى وتشارلز وكاميلا)، ومن ثم كانت الدنيا زحمة. ارتدت الأميرة فستانا أسود اللون، لم ترتد أى حلى أو مجوهرات، حرصت على وضع يدها اليسرى ثلاث مرات على وجهها فى مواجهة الكاميرا، ولم يكن فيها خاتم الزوجية، وضعت الكحل فبَدَت عيناها مغرورقتين. كانت طليقة اللسان، شجاعة القلب، وكأنها نصف أرملة، نصف زوجة.

هكذا استمع الإنجليز وانشغلوا، وهم يحبون الثرثرة فى السياسة والعلاقات بين الرجل والمرأة، نصف عاشقة، متحدية، ضحية، ربما اختلف الناس على موقفها، لكن القصر الملكى استجاب لرؤيتها، وقال صباح اليوم التالى: لن ندخل فى معركة مع أحد أفراد الأسرة المالكة، نريد أن نقابل ديانا لمناقشة ما يمكن عمله لتحسين الأمور قراءة الصحف، احتساء الشاى، ومشاهدة التلفزيون.

هذه اعترافات حية من اللحم والدم والأعصاب تتراوح ما بين:

- غيرة قاتلة.
- مهووس يرعب النساء بالتليفون.
- ولدٌ يختار الصمت.
- شاب يختبر الموت فى سيارة.
- إمرأة تعيسة وأخرى تحاول الانتحار فى شهر العسل.
- رجل يعشق المرض ويحب المستشفيات.
- رجل لا يعجبه شكله.
- استدعاء الوحش الكامن داخل (مارى).